



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Narrativas de madres de adolescentes con intentos suicidas en la ciudad de Cúcuta

Witney María Duarte Gómez

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de magíster en asesoría familiar.

Directora del trabajo de grado

Laura Juliana Valderrama Orbegozo. Psicología clínica infanto juvenil

Grupo de investigación Salud y Calidad / Semillero Salud y Calidad de vida

Pontificia Universidad Javeriana de Cali

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Asesoría Familiar

2025

Normativa

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Agradecimientos

A las madres que participaron en esta investigación, mi más sincero agradecimiento por confiar en mí y compartir sus historias con valentía y sinceridad. Cada experiencia que me abrieron fue fundamental para dar vida a este trabajo. Ustedes me enseñaron que, más allá de las dificultades, existen el amor, la lucha incansable y una esperanza que sostiene. Su fortaleza y generosidad inspiran y dan sentido profundo a esta investigación. Este logro también es suyo, porque sin sus voces, nada de esto habría sido posible.

A mi directora de tesis, Laura Juliana Valderrama, a la profesora Teresita Sevilla y la directora Myriam Román, gracias a todas por su guía sabia, su paciencia infinita y su sensibilidad para acompañar este proceso desde lo académico y lo humano. Sus recomendaciones, correcciones y observaciones enriquecieron cada capítulo y me ayudaron a crecer como investigadora. Además, gracias por su comprensión para sobrellevar momentos difíciles, lo que hizo posible que este trabajo avanzara con respeto hacia mi proceso personal.

Comencé este camino en el año 2022, con ilusión, pero también enfrentando momentos difíciles que pusieron a prueba mi fortaleza. Hubo pausas, dudas, cansancio... pero nunca estuve sola, por esto y más, a mi familia, gracias por ser mi sostén incondicional. Por cuidar de Luna cuando yo debía avanzar, por brindarme su apoyo moral, por cada palabra de ánimo, cada mensaje de motivación y cada gesto que me permitió seguir adelante.

Y a ti, Luna, mi razón y mi fuerza. Pausé esta tesis para darte vida, y la retomé con amor mientras aún eras un bebé en mis brazos. Dormías mientras escribía, reías mientras leía, y llorabas mientras corregía. Tu presencia llenó de sentido cada esfuerzo. Esta tesis es también tuya. Gracias por enseñarme, desde tan pequeña, lo que significa la resiliencia y el amor que transforma.

Contenido

| | |
|----------------------|-----|
| Agradecimientos..... | 3 |
| Introducción..... | 10 |
| Método | 24 |
| Resultados..... | 38 |
| Discusión..... | 74 |
| Referencias..... | 90 |
| Anexos | 102 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Categorías y subcategorías..... | 30 |
| Tabla 2 Información sociodemográfica | 39 |
| Tabla 3 Resultados perfil de generatividad y vulnerabilidad..... | 42 |
| Tabla 4 Filiación..... | 44 |
| Tabla 5 Vulnerabilidad social..... | 45 |
| Tabla 6 Jurídico..... | 50 |
| Tabla 7 Dinámico Relacional (PGV)..... | 50 |
| Tabla 8 Dinámico Relacional (Entrevista)..... | 65 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Gráfica 1 Escala de calificación del perfil de Generatividad y Vulnerabilidad..... | 41 |
| Gráfica 2 Red vincular..... | 43 |
| Gráfica 3 Contexto sociocultural | 44 |
| Gráfica 4 Histórico - Evolutivo..... | 49 |

Lista de anexos

| | |
|--|-----|
| Anexo A. Consentimiento Informado..... | 102 |
| Anexo B. Protocolo de atención en crisis en el momento de recolección de datos | 106 |
| Anexo C. Cronograma del Proceso de Trabajo De Grado..... | 109 |
| Anexo D. Formato Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad – Mi Familia | 131 |
| Anexo E. Formato: Entrevista semi - estructurada..... | 152 |
| Anexo F. Instrumentos Consolidados..... | 158 |

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar las narrativas de un grupo de madres frente a la experiencia del intento de suicidio de sus hijos adolescentes en la ciudad de Cúcuta. Se adopta un enfoque cualitativo, con diseño narrativo-biográfico y paradigma interpretativo, permitiendo una comprensión profunda de los significados construidos por las participantes. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas, usando también el perfil de Generatividad y Vulnerabilidad del ICBF, aplicadas a cuatro madres seleccionadas por muestreo basado en criterios.

Los hallazgos muestran que el intento de suicidio adolescente desborda la experiencia individual, impactando directamente la salud emocional y las dinámicas vinculares del hogar. Las madres, como figuras centrales del cuidado, enfrentan estigmas, responsabilidades y vacíos institucionales, pero también despliegan recursos de resiliencia y contención. Se concluye que es necesario diseñar intervenciones integrales que incluyan el entorno familiar, reconozcan las narrativas maternas y fortalezcan los vínculos protectores en contextos escolares y comunitarios.

Palabras clave: suicidio adolescente, narrativas maternas, salud mental, resiliencia, estigma social, asesoría familiar.

Abstract

This research aims to understand the narratives of a group of mothers regarding the experience of their adolescent children's suicide attempts in the city of Cúcuta. A qualitative approach was adopted, using a narrative-biographical design and an interpretative paradigm, allowing for an in-depth understanding of the meanings constructed by the participants. Data collection was carried out through semi-structured interviews, also using the ICBF's Generativity and Vulnerability Profile, applied to four mothers selected through criterion-based sampling.

The findings indicate that adolescent suicide attempts surpass the individual experience, directly affecting emotional well-being and family dynamics. Mothers, as central figures of care, face stigma, responsibilities, and institutional gaps, yet also demonstrate resilience and emotional containment. It is concluded that comprehensive interventions are needed ones that include the family environment, recognize maternal narratives, and strengthen protective bonds in school and community contexts.

Keywords: adolescent suicide, maternal narratives, mental health, resilience, social stigma, family counseling.

Introducción

A nivel mundial, el suicidio es una causa importante de muerte, especialmente entre los jóvenes. Cada año, más de 720 000 personas fallecen por suicidio, siendo la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). El 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2023).

Para 2024, a nivel nacional, se reportaron 2233 casos de intentos de suicidio durante el primer período epidemiológico, con una tasa de incidencia de 4,2 por cada 100.000 habitantes. Aunque esta cifra representa una disminución en comparación con el mismo período de 2023, sigue siendo un problema de salud pública significativo (Instituto Nacional de Salud [INS], 2024).

En consecuencia, en Colombia, durante el primer semestre de 2023, se notificaron 18 466 casos de intentos de suicidio, lo que representa un aumento significativo en comparación con años anteriores. Además, en 2023, se reportaron 3 241 casos de suicidio consumado (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2023; INS, 2023). Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones efectivas que aborden tanto los factores individuales como los contextuales.

Ahora bien, en 2024, solo el 32,9% de los municipios en Colombia notificaron casos de intentos de suicidio, lo que sugiere subregistro y falta de cobertura en zonas rurales y apartadas, incluyendo varias áreas de Norte de Santander (INS, 2024).

En el contexto de Norte de Santander, según el Período epidemiológico I de 2024 sobre intentos de suicidio (Instituto Departamental de Salud [IDS], 2024), se registraron 83 casos durante el primer mes del año. Estos datos revelan un incremento inusual y preocupante en el

área Metropolitana de Cúcuta, compuesta por los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y Los Patios, en comparación con las cifras reportadas en los años 2021 y 2022 (IDS, 2023).

Asimismo, en el contexto de Norte de Santander, el municipio de Ocaña se destaca como uno de los principales focos de esta problemática, con una tasa de incidencia de 8,3 por cada 100.000 habitantes, ubicándose entre los municipios con las tasas más altas del país. Este dato refleja la persistencia de factores de riesgo y desencadenantes que requieren atención urgente, especialmente en zonas con menor acceso a servicios de salud mental (IDS, 2024).

Por otro lado, de acuerdo con el Período epidemiológico I de 2024 (IDS, 2024), la mayoría de los intentos de suicidio ocurrieron en personas entre los 15 y 24 años. Los factores desencadenantes más frecuentes incluyen conflictos de pareja (31,2%), problemas familiares (35,0%) y dificultades económicas (11,7%). Además, se identificaron como factores de riesgo los antecedentes de trastornos psiquiátricos (45,1%), ideación suicida persistente (36,5%) y consumo de sustancias psicoactivas (15,8%), lo que sugiere que las intervenciones deben abordar no solo las condiciones individuales, sino también las dinámicas familiares y sociales que rodean a las personas en riesgo (INS, 2024).

En este sentido, aunque las redes de atención en salud mental en la región han avanzado en la identificación y acompañamiento de adolescentes en riesgo, su enfoque suele centrarse principalmente en el individuo, dejando de lado el rol crucial de las familias, y en particular de las madres, en el proceso de atención y recuperación. Según estudios recientes (Vargas-Jaimes et al., 2019; IDS, 2023), las madres suelen ser las principales cuidadoras y acompañantes en los procesos de salud mental de sus hijos, lo que las sitúa en una posición clave para detectar señales de alerta y brindar apoyo emocional. No obstante, estas redes de atención no siempre proveen

herramientas adecuadas para fortalecer su rol ni para abordar las cargas emocionales y sociales que enfrentan.

Ahora bien, la literatura especializada sugiere que, al abordar intervenciones en salud mental relacionadas con intentos de suicidio, es fundamental no solo centrarse en el adolescente, sino también en su contexto familiar. Esto se debe a que los factores familiares están estrechamente asociados con las ideas suicidas, así como con las consecuencias emocionales y psicológicas derivadas de un intento previo. Sin embargo, las madres de adolescentes con intentos de suicidio enfrentan una doble presión: por un lado, la responsabilidad culturalmente asignada de ser las principales cuidadoras y protectoras de la salud mental de sus hijos, y por otro, el estigma social que las juzga y culpabiliza cuando ocurren estos eventos (Vargas-Jaimes et al., 2019).

En cuanto a los mecanismos utilizados en los intentos de suicidio, con datos reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, en su informe anual sobre lesiones personales y hechos violentos, que incluye estadísticas sobre intentos de suicidio y sus modalidades y del Instituto Nacional de Salud, las intoxicaciones representan el 68,9% de los casos, seguido por el uso de armas cortopunzantes (18,6%) y el ahorcamiento (8,9%) (INMLCF, 2023; INS, 2023). Este patrón se mantiene tanto en hombres como en mujeres, aunque las intoxicaciones son más frecuentes en mujeres (45,9%) que en hombres (19,9%) (INMLCF, 2023).

Estos datos refuerzan la necesidad de implementar medidas de control y prevención específicas, como la restricción al acceso a sustancias tóxicas y la promoción de entornos seguros (INMLCF, 2023; INS, 2023).

En paralelo, es importante reconocer que, además de la presión social, existen redes de apoyo y acompañamiento que pueden desempeñar un papel crucial en la contención emocional de las madres. Por ejemplo, organizaciones comunitarias y programas de salud mental han comenzado a implementar estrategias para involucrar a las familias en el proceso de recuperación de los adolescentes, ofreciendo talleres, grupos de apoyo y asesoría psicológica, evidenciándose en que, en 2024, se han reportado avances en la implementación de estas iniciativas, aunque su cobertura sigue siendo limitada en zonas rurales y de difícil acceso, como algunos municipios de Norte de Santander (IDS, 2024).

Ahora bien, el suicidio en la adolescencia constituye un fenómeno complejo que ha ganado creciente atención por parte de la comunidad científica internacional y local, debido a su alarmante prevalencia y a las múltiples dimensiones que lo atraviesan. Más allá de ser un acto individual, este comportamiento se configura dentro de contextos familiares, sociales, culturales y estructurales que requieren una comprensión interdisciplinaria. En especial, la familia emerge como una unidad relacional clave: tanto como entorno protector como espacio de riesgo, dependiendo de sus dinámicas, capacidades de contención y recursos vinculares.

Los estudios revisados evidencian la influencia de factores familiares, psicosociales y contextuales en el suicidio adolescente, con hallazgos convergentes en torno al rol de los cuidadores y, particularmente, de las madres. La literatura internacional muestra que los vínculos familiares deteriorados, la soledad y la ausencia de apoyo social constituyen predictores más relevantes que los diagnósticos psiquiátricos (Ribeiro et al., 2025; Madigan et al., 2023; Pu et al., 2024). Estos aportes permiten comprender que las dinámicas familiares y las redes de apoyo cumplen un papel central en la emergencia de conductas suicidas.

En el marco de las experiencias de cuidado, las investigaciones han documentado que la ausencia de redes institucionales y el dolor emocional no visibilizado generan un trauma paralelo en madres y padres, lo que sitúa la crisis suicida como un evento que impacta al sistema familiar completo (Wu et al., 2024; Weissinger et al., 2023). A ello se suma la evidencia de que la exposición temprana al maltrato y la violencia en la infancia incrementa la probabilidad de ideación suicida en etapas posteriores (Geoffroy et al., 2022). Estos trabajos aportan al reconocimiento del suicidio como un fenómeno relacional y no únicamente individual.

Desde una perspectiva sociocultural, se resalta la influencia de desigualdad económica, violencia institucional y desintegración familiar como determinantes estructurales del suicidio adolescente en América Latina (Zavala, 2022; Santillán & Pereyra, 2021). De igual forma, se ha señalado que la resiliencia constituye un recurso protector frente a la adversidad familiar, siempre y cuando exista acompañamiento parental y acceso a redes de apoyo (Pérez et al., 2022). En la misma línea, la educación en habilidades para la vida y el fortalecimiento de vínculos afectivos se identifican como estrategias clave de prevención (Hernández Jiménez & Rodríguez Peralta, 2021; Gracia-Leiva et al., 2022). Estos aportes amplían la comprensión del fenómeno hacia dimensiones comunitarias y formativas.

En el contexto colombiano, la investigación ha puesto de relieve el papel de factores asociados al conflicto armado, la diversidad étnica y la fragmentación del sistema de salud, lo cual complejiza la atención integral (Ortega-Narváez et al., 2024). Otros estudios han mostrado la reincidencia de intentos suicidas vinculada a la ausencia de apoyo familiar y de servicios especializados (Morales et al., 2023; Velásquez-Vélez et al., 2022), así como la falta de reconocimiento parental de señales de alerta (Quiceno et al., 2023). Estos hallazgos aportan al diseño de intervenciones culturalmente sensibles y con énfasis en la prevención.

En Norte de Santander, la evidencia muestra la relevancia de factores estructurales como la precariedad económica, la migración transfronteriza y la débil red de salud mental (Villar et al., 2022; González, 2024). Investigaciones locales documentan que la disfunción familiar y el bajo apoyo parental están asociados a conductas autolesivas en estudiantes de secundaria (García-Herrera & Prada-Núñez, 2020), mientras que la violencia intrafamiliar y la ausencia de figuras parentales incrementan la vulnerabilidad adolescente (Maldonado & Jaimes, 2021). Además, la falta de cobertura en salud mental en zonas rurales limita las posibilidades de prevención y seguimiento (Álvarez & Colmenares, 2022). Estos aportes visibilizan la especificidad regional y la necesidad de un abordaje diferenciado.

Finalmente, la literatura advierte la invisibilización de las familias, especialmente de las madres, en las investigaciones sobre suicidio (Franklin et al., 2017), lo cual limita la formulación de políticas integrales. En este sentido, la teoría de los sistemas familiares de Bowen (1978) aporta un marco conceptual que permite entender al grupo familiar como una unidad interdependiente, donde la experiencia materna resulta clave para comprender las crisis adolescentes.

No obstante, se identifican vacíos relevantes: la mayoría de estudios prioriza factores individuales y clínicos, invisibilizando las experiencias subjetivas de las madres; existe poca producción académica que articule los determinantes estructurales con los procesos familiares en contextos de frontera; y se encuentran escasas investigaciones que analicen el papel de las narrativas maternas en la construcción de resiliencia frente al suicidio adolescente. Estos vacíos justifican la necesidad de indagar en las voces maternas como vía para enriquecer la comprensión del fenómeno y orientar intervenciones culturalmente pertinentes.

Dado lo anterior, la presente investigación se orientó a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las narrativas de un grupo de madres sobre la experiencia de intento de suicidio de sus hijos adolescentes estudiantes de instituciones educativas en Cúcuta?

Por tanto, el Objetivo General de esta investigación es *Analizar las narrativas de un grupo de madres entorno a la experiencia de intento de suicidio de sus hijos adolescentes en Cúcuta.*

Para esto, se busca abordar los siguientes Objetivos Específicos:

Primero, identificar el contexto y las valoraciones socioculturales en las que se inscribe la experiencia del intento de suicidio del adolescente desde la perspectiva de las madres.

Segundo, determinar los factores familiares de vulnerabilidad y generatividad asociados al intento de suicidio desde la perspectiva de las madres.

Y tercero, interpretar los significados que como madres se asigna en torno al intento de suicidio de sus hijos.

Ahora bien, uno de los supuestos centrales de la presente investigación se orientó al reconocimiento de dos determinantes clave. En primer lugar, se evidencia que la mayoría de las madres desconocen las concepciones que sus hijos tienen respecto al sentido de la vida, la felicidad y la calidad de vida. En segundo lugar, se observa que el intento suicida no suele ser identificado por las madres hasta que ocurre un evento previo, lo cual resulta particularmente preocupante si se considera que este constituye el principal predictor de un suicidio consumado (Saldarriaga & Agudelo, 2021).

De esta forma, se da voz a las madres para contar sus narrativas, teniendo en cuenta que, culturalmente, se les asigna el rol de representación de la afectividad y el cuidado dentro del sistema familiar. Esta expectativa social conforma una carga simbólica que genera presiones y

prejuicios, responsabilizándolas por las problemáticas de salud mental de sus hijos, incluso cuando estas sobrepasan su capacidad de respuesta. Según Lagarde y de los Ríos (2005), en sociedades patriarcales las mujeres se encuentran atrapadas en “cautiverios simbólicos”, en los que se les obliga a cumplir funciones de cuidado como deber natural y se las juzga cuando fallan o cuando sus hijos enfrentan dificultades sociales o afectivas.

De manera complementaria, Thomas (2010) plantea que en Colombia la maternidad ha sido construida como un ideal que mide el valor social de las mujeres, lo cual genera culpas y estigmas cuando no cumplen con dicho mandato. En la misma línea, León et al (2007) sostiene que los roles de género en América Latina han asignado históricamente a las mujeres el lugar del cuidado y la afectividad, reproduciendo desigualdades que las hacen responsables únicas del bienestar familiar. Desde esta perspectiva, los señalamientos hacia las madres frente a los intentos de suicidio de sus hijos adolescentes no pueden analizarse de manera individual, sino como resultado de estructuras socioculturales que perpetúan mandatos de género inequitativos.

Así, esta investigación supone, que las madres poseen sentimientos de culpa, ya sea generado por su pareja o sus propios padres, y a la par, de autculpabilidad, cuestionando sus roles, su compromiso y sus responsabilidades frente a la salud mental de los hijos, dentro del sistema familiar.

Las implicaciones en la salud mental de los adolescentes cobran actualmente especial relevancia, evidenciándose en el aumento de los intentos suicidas entre estudiantes. Este fenómeno no solo afecta a los jóvenes, sino que impacta profundamente a sus familias, especialmente a las madres, quienes desempeñan un papel central en la interpretación y gestión de estas situaciones. Comprender sus narrativas implica reflexionar sobre el contexto del intento de suicidio, los factores de riesgo y protectores involucrados, así como las emociones que

emergen posteriormente. Joiner (2005) afirma que el suicidio es el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que permite abordarlo como un fenómeno multifacético que trasciende al individuo y alcanza al sistema familiar y social (Bronfenbrenner, 1979). Esta perspectiva resulta clave para el diseño de intervenciones efectivas que no solo atiendan al adolescente, sino que también brinden apoyo a las madres, quienes suelen ser las principales cuidadoras (Cerel et al., 2019).

En este marco, la investigación buscó generar procesos de acompañamiento tanto para las madres como para los adolescentes. La asesoría familiar en el ámbito educativo se plantea como un espacio estratégico para implementar estrategias preventivas que fortalezcan los vínculos familiares y promuevan la salud mental estudiantil. Gould et al. (2003) destacan que las escuelas constituyen escenarios idóneos para identificar tempranamente factores de riesgo mediante programas de habilidades sociales y de detección de jóvenes en riesgo. De este modo, el estudio reconoció y amplificó las voces de las madres, visibilizando sus experiencias y facilitando la comunicación familiar, lo cual resulta fundamental para la elaboración de duelos y la reconstrucción de vínculos.

Las participantes también recibieron beneficios directos: se visibilizaron sus voces en las intervenciones, se entregaron resultados mediante infografías con rutas de apoyo y se formuló una propuesta de acompañamiento dirigida a instituciones educativas, con el fin de brindar soporte integral y continuo. Visibilizar sus narrativas permitió comprender la crisis que desencadena el intento de suicidio, evidenciando que ellas son una de las principales afectadas. Jordan (2001) señala que el duelo por suicidio presenta rasgos diferenciales frente a otros, dado el estigma social y su fuerte impacto en la dinámica familiar. Por ello, las madres requieren espacios de contención que faciliten la expresión del dolor y la culpa, reconociendo que hablar

de lo percibido antes, durante y después del intento es esencial para diseñar apoyos acordes a sus necesidades emocionales y sociales (Shneidman, 1996).

En consecuencia, los hallazgos invitan a los futuros profesionales de asesoría familiar a evaluar exhaustivamente los entornos afectivos y los antecedentes familiares de los adolescentes, fortaleciendo climas seguros desde la infancia. Asimismo, subrayan la necesidad de desarrollar competencias en evaluación sistémica, intervención en crisis, resiliencia y articulación con redes de salud mental. La asesoría familiar debe evolucionar hacia un rol proactivo, interdisciplinario y sensible a las dinámicas sociales, preparado para contextos de alta complejidad como pandemias, crisis económicas o violencia social. Solo así será posible generar respuestas sostenibles que mitiguen el riesgo de conductas suicidas en adolescentes.

Así mismo, esta investigación representa un aporte significativo a la salud mental y a la asesoría familiar al visibilizar las narrativas maternas y promover espacios seguros para la expresión de sus experiencias. Al mismo tiempo, se alinea con los objetivos de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y del Grupo de Investigación BITACUS, aportando al conocimiento de fenómenos sociales complejos y a la construcción de teorías útiles para las familias y comunidades.

El **marco teórico** de esta investigación expuso las nociones principales que constituyeron el fundamento para comprender las narrativas de las madres. En este sentido, se abordaron las variables de estudio derivadas de los objetivos centrales. Inicialmente, el suicidio fue entendido, como señaló Shneidman (1996), como “un acto multidimensional en una persona que sufre, y cuya comprensión requiere una mirada profunda a los factores psicológicos, sociales y familiares que lo rodean” (p. 13). Las madres construyeron significados antes, durante y después del evento, lo cual redefinió su manera de pensarse y sentirse frente a la situación de sus hijos (Cerel

et al., 2019). Este proceso de resignificación resultó crucial para comprender cómo las familias, y en particular las madres, enfrentaron y gestionaron estas crisis.

En este marco, fue central el concepto de narrativa, entendido como la forma en que las personas construyen y organizan el significado de sus experiencias mediante el relato. Bruner (1991) planteó que las narrativas permiten dotar de coherencia a los acontecimientos de la vida, otorgando sentido a lo vivido a través de estructuras temporales y simbólicas. Desde la perspectiva metodológica, Riessman (2008) señaló que las narrativas no son simples descripciones de hechos, sino interpretaciones situadas que revelan cómo los sujetos resignifican su experiencia en contextos sociales y culturales. En el ámbito iberoamericano, Bolívar (2002) enfatizó que las narrativas en investigación educativa y social se constituyen en una vía privilegiada para comprender identidades, vínculos familiares y procesos de afrontamiento. De este modo, analizar las narrativas de las madres permitió acceder tanto a las dimensiones emocionales como a las valoraciones sociales y culturales que mediaron sus experiencias.

Para comprender estas dinámicas, se identificaron las etapas generales del suicidio. De Zubiría (2007) describió la etapa de preparación, que incluye el pesimismo, la ideación y la planificación, y la etapa de ejecución, que abarca el evento detonante, el alistamiento, el intento y la consumación. A su vez, Abós (1999), retomando a Durkheim, distinguió tipologías como el suicidio maniático, melancólico, obsesivo o impulsivo, mientras que Durkheim (1989) clasificó los suicidios en egoísta, altruista y anómico, categorías que permitieron comprender la diversidad de manifestaciones del fenómeno.

La revisión teórica también evidenció factores de riesgo y protectores. Vargas-Jaimes (2019) mostró cómo las madres experimentaron sentimientos de vergüenza y estigmatización social, mientras que Marulanda et al. (2011) identificaron angustia, culpa, espiritualidad y apoyo

familiar como recursos frente a la crisis. Estos aportes permitieron ubicar la discusión dentro de la categoría de análisis contexto sociocultural, entendida como parte del macrosistema de Bronfenbrenner (1979), en el cual las valoraciones sociales y culturales condicionaron la manera en que las familias afrontaron el intento de suicidio.

Asimismo, resultó necesario reconocer que las emociones cumplen un papel funcional en la vida, al orientar la atención hacia lo significativo (Fernández-Abascal et al., 2003). Entre ellas, el miedo, la tristeza, la ira y la culpa fueron recurrentes en las narrativas de las madres, y se articularon con la vivencia de duelo. Jordan (2001) planteó que el duelo por suicidio es único, pues implica una carga adicional de estigma, preguntas sin respuesta y sentimientos de incompreensión social.

En cuanto al papel de la familia, esta fue concebida como un sistema abierto y dinámico que se transforma ante las demandas del entorno (Minuchin, 1974). Los intentos de suicidio fueron interpretados como crisis no normativas (Carter & McGoldrick, 2005), que amenazaron la continuidad familiar y exigieron procesos de ajuste. De allí la necesidad de analizar los factores familiares de vulnerabilidad y generatividad, entendidos como la conjugación entre acumulación de riesgos y capacidad de afrontamiento (Estupiñán & Hernández, 2007). La generatividad emergió de las creencias, las pautas de organización y los estilos de resolución de problemas, y se evaluó a partir de dimensiones como red vincular, contexto sociocultural, activos materiales e inmateriales, historia evolutiva y dinámica relacional.

En este marco, se reconoció que la comunicación abierta y la cohesión familiar actuaron como factores protectores, reduciendo la vulnerabilidad frente al suicidio (Molina et al., 2018). Por el contrario, la disfuncionalidad, las dificultades económicas y la falta de apoyo parental incrementaron el riesgo. La presencia de diagnósticos psiquiátricos no tratados constituyó otro

factor de vulnerabilidad (Pineda & Ospina, 2017), al igual que el estigma social, que dificultó la búsqueda de ayuda (WHO, 2014). Martínez y Ceballos (2019) identificaron, además, que problemas financieros, familiares y académicos se asociaron con mayor riesgo en estudiantes cercanos a la graduación.

La literatura revisada también resaltó la relevancia de las intervenciones preventivas en instituciones educativas. Gould et al. (2003) y Katz et al. (2013) evidenciaron que los programas escolares de prevención, basados en psicoeducación y detección temprana, reducen la ideación suicida. Estas estrategias deben incluir educación sobre signos de alarma, afrontamiento y apoyo entre pares, así como mecanismos de atención temprana. La OMS (2014) recomendó la creación de servicios de respuesta rápida y líneas de atención accesibles para prevenir y contener crisis.

Ahora bien, se entendió a la familia como un mediador esencial entre individuo y sociedad, capaz de favorecer procesos de recuperación tras un intento de suicidio. La terapia familiar, como señalaron Pineda y Ospina (2017), representó un espacio clave para resignificar lo vivido y reconstruir vínculos. Desde la teoría ecológica de sistemas (Bronfenbrenner, 1979, 1997), la familia fue analizada como un sistema dinámico, inmerso en múltiples niveles de interacción (micro, meso, exo y macrosistema), que condicionaron tanto la vulnerabilidad como la capacidad de resiliencia.

De esta forma, este marco teórico integró aportes conceptuales, metodológicos y sociales que permitieron situar el intento de suicidio adolescente como un fenómeno complejo, atravesado por factores emocionales, familiares y contextuales. Al visibilizar las voces de las madres, se aportó a la construcción de conocimiento en torno a la salud mental familiar y se fortaleció la necesidad de diseñar intervenciones más sensibles, inclusivas y culturalmente contextualizadas.

Finalmente, en este sentido, la presente investigación se enfocó en las voces y narrativas de las madres de adolescentes que han intentado suicidarse, de forma que se visibilizaran sus percepciones y emociones, reconociendo tanto las presiones sociales como los recursos de apoyo disponibles. Al analizar las experiencias de estas madres, se busca contribuir al diseño de intervenciones más integrales que consideren no solo al adolescente, sino también a su entorno familiar, promoviendo así una atención en salud mental más efectiva y humana.

Para la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, este estudio resulta especialmente pertinente, ya que no solo contribuye a la generación de conocimiento en un área de vacancia, sino que también promueve la inclusión de temáticas relacionadas con la salud mental y el bienestar familiar en el ámbito académico. Esta investigación se enmarca en el Grupo de Investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITACUS), el cual busca generar conocimiento colectivo que aporte a la consolidación de la universidad y a la Maestría en Asesoría Familiar. Además, este trabajo se alinea con la misión institucional de promover espacios seguros para la expresión de experiencias y la construcción de entornos que favorezcan la salud mental y el bienestar integral (Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

Método

Diseño de la Investigación

El tipo de investigación fue cualitativo, entendido como aquella que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 7). Este enfoque permitió aproximarse a la comprensión profunda de los fenómenos sociales a partir de los significados atribuidos por los propios actores, lo cual resultó especialmente pertinente para analizar las narrativas de madres de adolescentes que habían enfrentado intentos de suicidio.

De esta forma, la investigación se inscribió en el Paradigma Interpretativo (Vasilachis de Gialdino, 2006), entendido como una manera de caracterizar lo que las personas experimentan y vivencian en el mundo desde sus interacciones y contextos. Este paradigma ofreció un horizonte para abordar los relatos maternos, comprendiendo cómo estos acontecimientos fueron vividos y resignificados por las familias, desde un enfoque sistémico que reconoce la interdependencia emocional de sus miembros.

En correspondencia con lo anterior, se adoptó el Diseño Narrativo, dado que se buscó recuperar las experiencias relatadas por las madres y reconstruir los significados otorgados a los intentos de suicidio de sus hijos. Este diseño se centra en “preguntas orientadas a comprender una sucesión de eventos, a través de las historias o narrativas de quienes la vivieron (experiencias de vida bajo una secuencia cronológica)” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 492).

Desde esta perspectiva, el diseño narrativo se constituyó en un camino metodológico para comprender experiencias vitales y resignificarlas en relación con su contexto histórico, social y cultural. Posteriormente, los mismos autores (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018) subrayan que este enfoque se caracteriza por la trama temporal, la perspectiva biográfica y la comprensión

de vivencias y experiencias de los participantes, lo cual permitió reconstruir las historias de vida y comprender los significados atribuidos a los acontecimientos familiares en torno al suicidio adolescente.

La pertinencia de este diseño también se justifica en el campo de la asesoría familiar, ya que la narración de experiencias se constituye en un proceso de investigación y, a la vez, de intervención, en la medida en que posibilita que las madres expresen, organicen y reflexionen sobre sus vivencias. La narración favorece la emergencia de procesos de resignificación respecto a elementos que antes permanecían difusos, ofreciendo nuevas formas de comprensión tanto para ellas como para el análisis académico (Creswell, 2014).

En este marco metodológico, las historias relatadas por las madres fueron descritas, comprendidas y analizadas a partir de las categorías emergentes y de los temas identificados en sus narrativas, contrastándolos con la literatura y los documentos existentes. De este modo, se reconoció que los relatos no constituyen “verdades” en sentido absoluto, sino interpretaciones situadas y subjetivas, construidas a partir de las relaciones e interacciones en las que los actores están insertos:

“Una vez más, notemos que el entrevistado o la entrevistada no refieren «verdades», sino que exponen ante la escucha de quien investiga su interpretación, realizada a partir de las relaciones en que están insertos en el presente, de los hechos en los cuales tomó parte” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 203).

Participantes

Los actores clave para esta investigación, se seleccionaron a partir del muestreo Basado en criterios (Izcara Palacios, 2014), definido este como aquel en el cual se seleccionan aquellas

personas que cumplan con uno o varios los criterios relevantes y específicos para alcanzar los objetivos de la investigación.

En este caso, se abordaron cuatro madres de adolescentes con experiencias de intentos de suicidio, que se encuentren en la ciudad de Cúcuta.

Dentro de los criterios de inclusión están: madres de adolescentes de la ciudad de Cúcuta que presenten una convivencia con el adolescente hasta el día de la entrevista, cuyos hijos hayan tenido intento suicida que se haya dado entre el 2020 y 2023 y que no se encuentren inmersos en ningún proceso legal.

Se define que no pudieron participar en esta investigación personas que presenten los siguientes criterios de exclusión, así, que no sean madres en el hogar (padres, tíos, abuelos, abuelas, tías, cuidadores, cuidadoras, entre otros). Así mismo, no se tuvieron en cuenta adolescentes que no pertenezcan a la ciudad de Cúcuta.

Se excluyeron a aquellas madres que no estén conviviendo actualmente con el adolescente. Así como aquellas madres que se encuentren en procesos legales asociados a la tenencia de los hijos.

Se excluyeron de la investigación a aquellas madres cuyos hijos adolescentes hayan intentado suicidarse más de una vez. Este criterio de exclusión se estableció para priorizar la seguridad y el bienestar emocional de las familias, así como para enfocar el estudio en casos que no presentaban un historial recurrente de conductas autolesivas en los adolescentes. La decisión buscó garantizar un entorno adecuado para la recopilación de datos, minimizando riesgos y asegurando que las madres participantes no se encontraran en una situación de vulnerabilidad extrema debido a la recurrencia de este tipo de eventos en sus hijos.

Instrumentos

Ahora bien, en cuanto a las Técnicas de recolección de información, Izcara Palacios (2014) citando a Patton (1990, p. 10), Colás Bravo (1998b, p. 268), expone que se distinguen tres tipos de instrumentos de recolección de información desde lo cualitativo, relacionados con las prácticas discursivas: la entrevista con una persona o con un grupo, la observación directa y los documentos escritos.

Para este caso, la investigación aplicó dos tipos de técnicas, la entrevista y la observación. La primera, permitió que se obtuvieran “citas literales de la persona o grupo de personas participantes en la interacción conversacional, sobre sus experiencias, opiniones o conocimientos específicos sobre un tema particular” (Izcara, 2014, p. 134), en este caso, aquellas asociadas con las narrativas de las madres de adolescentes frente a la experiencia del intento de suicidio, siendo relevante para reconstruir y analizar los hechos y significados construidos por ellas (antes, durante y después del intento de suicidio).

La segunda, aportó “descripciones detalladas y precisas de actividades, conductas y acciones humanas” (Izcara, 2014, p. 134-135), en este orden de ideas, aquellas transcripciones de notas personales del investigador, asociadas a los elementos anteriormente mencionados, durante el desarrollo de los relatos de las madres, siendo esencial para la interpretación de las emociones y sentimientos que no son verbalizados durante la entrevista, pero que son relevantes para los fines de la investigación.

Por observación se entenderá un registro detallado del proceso de entrevista, que hará parte del diario de campo de la investigadora. Para lograrlo, además del registro en audio de la entrevista, se tomó atenta nota de la comunicación no verbal y de lo que aconteció en el

encuentro. Estas notas fueron sistematizadas finalizada la sesión de entrevista y apoyaron los textos de la transcripción de los relatos.

Para la descripción sociodemográfica de la muestra, se utilizó como apoyo la aplicación del Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad del ICBF (Anexo D), instrumento institucional que permitió recoger información relevante sobre variables como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, composición del núcleo familiar, condiciones habitacionales y trayectorias migratorias, entre otros aspectos. Dado su carácter oficial, este perfil no requirió validación adicional.

En contraste, la entrevista semiestructurada (Anexo E) fue sometida a un proceso de validación mediante juicio de dos expertas en investigación cualitativa y asesoría familiar, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de las preguntas. Este procedimiento permitió ajustar el lenguaje y el orden de algunos ítems, garantizando la adecuación del instrumento a los objetivos de la investigación.

Procedimientos

La aplicación de los instrumentos se desarrolló en tres sesiones para la recolección y registro de la información: en la sesión uno se aplicó el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, en la sesión dos se realizaron las entrevistas semiestructuradas y en la sesión tres se efectuó el ritual de cierre y la postentrevista. Este proceso permitió construir un panorama amplio y situado de las narrativas maternas frente al intento de suicidio adolescente, articulando tanto aspectos familiares como socioemocionales.

El Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, diseñado por Estupiñán y Hernández (2007), respondió al segundo objetivo específico de la investigación y permitió un primer acercamiento a

la caracterización familiar, considerando factores estructurales y relacionales desde el Modelo Solidario del ICBF. Este instrumento abordó dimensiones como la red vincular, los tipos de filiación y vinculación, el contexto sociocultural, los activos materiales e inmateriales, el histórico y evolutivo, el ámbito jurídico y la dinámica relacional.

Posteriormente, la entrevista semiestructurada profundizó en las experiencias, percepciones y significados atribuidos por las madres al intento de suicidio de sus hijos. Su diseño, compuesto por cuatro apartados (identificación, datos sociodemográficos, tópicos vinculados a las categorías y subcategorías, y cierre), garantizó tanto la obtención de información estructurada como la apertura a emergentes narrativos. Las preguntas orientadoras, acompañadas de notas aclaratorias, fueron claves para explorar los sentidos y matices emocionales de las participantes.

Una vez finalizada la recolección, las entrevistas fueron transcritas y sometidas a un proceso de codificación cualitativa con apoyo del software Atlas.ti. En este análisis se integraron las categorías y subcategorías en estrecha correspondencia con el marco conceptual y con los hallazgos empíricos. Dado que en la práctica de análisis cualitativo existe una equivalencia entre categorías y códigos, en este estudio se optó por utilizar la noción de categorías como eje organizador, y de subcategorías como niveles de especificidad dentro de cada categoría.

Cada categoría fue definida conceptualmente a partir de autores de referencia, y las subcategorías operativizaron su alcance en relación con los objetivos de la investigación. Además, se identificaron categorías emergentes que no estaban previstas en el marco teórico inicial, pero que surgieron de manera inductiva de los relatos de las madres, enriqueciendo la comprensión del fenómeno y permitiendo reconocer matices no contemplados previamente.

La codificación se estructuró en tres niveles:

Descriptivo, para registrar hechos observables o condiciones concretas (ej. condiciones de vivienda, nivel educativo de los padres).

Analítico, orientado a establecer relaciones y clasificaciones (ej. tipología familiar, estilo de organización familiar).

Interpretativo, que implicó una reflexión sobre los significados y sentidos atribuidos por las participantes (ej. duelo por pérdidas familiares, afrontamiento emocional, esperanza y proyectos de vida).

De este modo, las categorías y subcategorías definidas constituyen la pauta metodológica desde la cual se organizó e interpretó la información, garantizando la trazabilidad y coherencia del análisis. A continuación, se presenta la tabla que recoge las categorías, subcategorías, códigos y su tipo correspondiente:

Tabla 1

Categorías y subcategorías

| Categorías | Subcategorías | Indicador de análisis | Tipo |
|---|---|---|-------------|
| Contexto | Carter & McGoldrick (2005) Crisis normativas y no normativas de la familia. | Embarazo planeado después de una pérdida (Crisis normativa) | Descriptivo |
| Información de la situación espaciotemporal concreta y de las coordenadas psicosociales (Calsamiglia y Tusón 1999). | | Relación madre-hijo (Crisis normativas) | Analítico |

| | | | |
|---|---|--|----------------|
| | | Duelo por pérdidas familiares (Crisis no normativas) | Interpretativo |
| | | Alteraciones en la dinámica familiar (Crisis no normativas) | Analítico |
| | | Antecedentes familiares problemáticos (Crisis no normativas) | Analítico |
| | Abós (1999) Tipos de suicidio | Detonantes familiares del intento de suicidio | Interpretativo |
| | | Señales observadas antes del intento | Descriptivo |
| Factores familiares de vulnerabilidad y generatividad (Estupiñán & Hernández, 2007) | Significados sociales y culturales del suicidio | Percepción del suicidio como fenómeno social | Interpretativo |
| Medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la | | Reacciones frente al intento de suicidio | Descriptivo |

| | | |
|--|---|----------------|
| salud, enfermedad o muerte (Senado, 1995) | Relación con instituciones y comunidad | Analítico |
| Red vincular: | Composición de la red | Descriptivo |
| Constituida por miembros de la familia que conviven en el momento, parientes con los que cuentan, instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, deportivos, sociales, etc. a los que pertenecen. | vincular cercana Apoyos percibidos en el proceso de enfrentamiento | Interpretativo |
| | Acceso a apoyo institucional | Descriptivo |
| Tipos de Filiación – Vinculación | Tipología familiar | Analítico |
| | Calidad de los vínculos familiares | Interpretativo |
| Tipos de vínculos entre miembros de la familia y de su red: Consanguinidad, parento - filiales: adopción, custodia, patria potestad, conyugales. Tipos de unión económicos, dependencia autonomía económica de los miembros, sociales pertenecía anonimato- exclusión de su comunidad | Estructura económica del hogar | Descriptivo |

| | | |
|--|--|---|
| Contexto Socio cultural: | Creencias y valores | Interpretativo |
| Circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes, sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF, circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención | personales Valores en la crianza | Analítico |
| Activos materiales e inmateriales: | Condiciones de vivienda | Descriptivo |
| Riesgos /apropiación de recursos. Condiciones y acceso a vivienda, salud, educación, ingreso/ empleo, servicios públicos, calidad del entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc. | Acceso a salud mental y servicios Nivel educativo de los padres Condición laboral Medios de transporte disponibles Apoyo institucional adicional | Descriptivo Descriptivo Descriptivo Descriptivo Descriptivo |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Histórico y evolutivo:</p> <p>Historia/relato encarnado de la familia; Ciclo vital de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc.</p> | <p>Historia/Relato Encarnado de la Familia</p> <hr/> <p>Ciclo Vital de la Familia</p> <hr/> <p>Aspectos Relacionales y de Liderazgo</p> <hr/> <p>Manejo de las Emociones</p> <hr/> <p>Impacto en la Familia</p> | <p>Interpretativo</p> <hr/> <p>Analítico</p> <hr/> <p>Analítico</p> <hr/> <p>Interpretativo</p> <hr/> <p>Interpretativo</p> |
| <p>Jurídico:</p> <p>Procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y Parentofiliales, Otros procesos con la justicia ordinaria.</p> | <p>Situaciones Jurídicas Familiares</p> <hr/> <p>Situaciones Jurídicas Migratorias</p> | <p>Descriptivo</p> <hr/> <p>Descriptivo</p> |
| <p>Dinámico Relacional:</p> <p>Estilo de vinculación emocional y expresión afectiva. Estilo de organización familiar: Toma de decisiones, resolución de conflictos,</p> | <p>Vinculación Emocional y Expresión Afectiva</p> <hr/> <p>Dinámico Relacional: Estilo de organización familiar. Roles</p> | <p>Interpretativo</p> <hr/> <p>Analítico</p> |

| | | | |
|----------------------|---|---|----------------|
| | disciplina, ejercicio de la autoridad | Estilo de Organización Familiar: Toma de Decisiones | Analítico |
| | | Resolución de Conflictos | Analítico |
| Significados: | Expresión afectiva: | Sentimientos y Afectividad | Interpretativo |
| | Frijda et al (1991) | Afrontamiento emocional | Interpretativo |
| | Sentimientos: Experiencia afectiva, con un carácter de tipo disposicional e intencional, en tanto, es dirigida a un objeto específico y no como una sensación. | Atención y Cambio | Analítico |
| | | Evitación y Silencio | Interpretativo |
| | | Miedos y preocupaciones | Interpretativo |
| | | Impacto emocional inicial | Interpretativo |
| | Fernández-Abascal et al (2003) Emociones: Son procesos psicológicos que nos prestan un valioso servicio, al hacer que nos ocupemos de lo que realmente es importante en nuestra vida. | Esperanza y Proyectos de Vida | Interpretativo |
| | Bowlby, J. (1988). Roles de la madre: | Importancia de la salud mental en la familia | Analítico |
| | Son fundamentales en el desarrollo emocional y | Relación Madre-Hijo | Analítico |

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| psicológico de los hijos. La figura materna es clave para establecer un vínculo seguro que permita a los niños sentirse protegidos y desarrollar habilidades sociales y emocionales. Su trabajo subraya la importancia del amor y cuidado materno en las primeras etapas de vida, impactando en las relaciones a lo largo del ciclo vital. | Percepción Social de la Madre Fortaleza y Resiliencia | Interpretativo Interpretativo |
|---|--|----------------------------------|

Nota: Elaboración propia (2025).

Consideraciones éticas

La presente investigación contó con valor social, en tanto garantizó que los participantes accedieran de manera justa y voluntaria al proceso, reconociendo su autonomía mediante la firma del Consentimiento Informado (Anexo A). Se procuró en todo momento evitar acciones con daño, asegurar la confidencialidad de los datos y preservar la privacidad de las narrativas familiares, especialmente en relación con las situaciones problemáticas vividas en el ámbito privado. Estos aspectos se resguardaron siguiendo los lineamientos del Código de Ética del Trabajador Social en Colombia (Congreso de Colombia, 1977), el cual orienta el ejercicio profesional hacia el respeto por la dignidad humana, la justicia social, la equidad y la defensa de los derechos humanos.

En concordancia con la Resolución 8430 de 1993, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, esta investigación se

clasifica como de riesgo mínimo, dado que no se realizaron intervenciones clínicas, sino entrevistas narrativas. Sin embargo, se reconoció la posibilidad de riesgos asociados a la emocionalidad (revivir experiencias dolorosas), a sanciones sociales (al abordar un tema sensible como el intento suicida) y a implicaciones en las relaciones familiares o comunitarias. Para mitigar dichos riesgos, se diseñó un Protocolo de Crisis (Anexo B), el cual fue entregado como pieza informativa a las participantes y acompañado por la presencia y disponibilidad de profesionales de psicología durante las sesiones, garantizando así un marco de contención y cuidado.

Asimismo, este trabajo de grado contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, instancia que revisó, aprobó y acompañó la aplicación de las correcciones y observaciones requeridas. De este modo, se asegura que el proceso investigativo se desarrolló conforme a los principios éticos y normativos institucionales, en coherencia con la naturaleza sensible del tema abordado y en compromiso con la transparencia, la confidencialidad y la transformación social.

Resultados

Los resultados de esta investigación revelan una compleja interacción entre factores psicosociales, dinámicas familiares y significados culturales asociados al intento de suicidio en adolescentes, desde la perspectiva de las madres.

En primer lugar, se expone la información sociodemográfica de las participantes, la cual permite comprender las características básicas de las madres entrevistadas, entre otros aspectos relevantes complementados con los hallazgos relacionados con el perfil de generatividad y vulnerabilidad.

Seguidamente, se abordan los resultados derivados de las entrevistas a profundidad, organizados en tres categorías analíticas: el contexto, los factores familiares, y los significados atribuidos por las madres a las experiencias vividas.

Información Sociodemográfica

Se presentan a continuación información clave para comprender las características particulares de las madres y los recursos y limitaciones que influyen en la dinámica y bienestar de sus familias.

El trabajo de campo se realizó entre marzo y mayo de 2025, con la participación de cuatro madres de adolescentes que habían presentado intentos de suicidio. Las entrevistas fueron individuales, en un espacio seguro y adecuado para garantizar la privacidad y favorecer un relato abierto y detallado de las experiencias familiares.

Con el fin de proteger la confidencialidad de las participantes y cumplir con los principios de la investigación cualitativa en contextos sensibles, se emplearon seudónimos en la presentación de los resultados, resguardando así su identidad.

A continuación, se presenta una síntesis de la información sociodemográfica de las participantes, lo cual permite contextualizar los perfiles de generatividad y vulnerabilidad de cada madre.

Tabla 2

Información sociodemográfica

| Nombre (pseudónimo) / Título | Katherine / Madre de Juan | Laura / Madre de Javier | Karen / Madre de Jessica | Matha / Madre de Yesenia |
|------------------------------|---|--|---|--|
| Perfil | Mujer, 36 años, madre de adolescente de 17 años sobreviviente al suicidio | Mujer, 35 años, madre de adolescente 11 años sobreviviente al suicidio | Mujer, 37 años, madre de adolescente 14 años, sobreviviente al suicidio | Mujer, 35 años, madre de adolescente 13 años sobreviviente al suicidio |
| Estado civil | Unión libre | Separada | Casada | Separada |
| Nivel educativo | Bachiller | Profesional con especialización | Técnica | Bachiller |
| Ocupación | Servicios generales | Entretenimiento para adultos | Ama de casa | Comercio informal |
| Tipología de familia | Familia nuclear | Familia mononuclear (convivencia adicional de abuela materna y tío) | Familia extensa | Familia mononuclear |
| Condiciones de la vivienda | Acceso a agua, luz, alcantarillado y algún tipo de gas domiciliario. | Acceso a agua, luz, alcantarillado y algún tipo de | Acceso a agua, luz, alcantarillado y algún tipo de | Acceso a agua, luz, alcantarillado y algún tipo de |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| | Casa en arriendo | gas domiciliario, internet. | gas domiciliario, internet. | gas domiciliario (bombona) |
| | | Casa familiar | Casa en arriendo | Casa en arriendo |
| Afiliación a salud | EPS Subsidiada | EPS Subsidiada | EPS Subsidiada | EPS Subsidiada |
| Acceso a servicios adicionales | Apoyos particulares de empleadores | Ninguno | Ayuda de ONG. Terapias psicológicas por EPS | Ayuda de ONG |
| Medios de transporte | Transporte público y vehículo particular (moto) | Vehículo particular (carro) | Transporte público | Transporte público |
| Observaciones generales | Las diferencias en estructura familiar, vivienda, nivel educativo y afiliación al sistema de salud evidencian desigualdades que afectan directamente la estabilidad económica, el acceso a recursos y la organización de la vida familiar cotidiana. | | | |

Nota: Información suministrada a partir del perfil de generatividad y vulnerabilidad, y de la entrevista semiestructurada.

Ahora bien, las categorías analizadas en este estudio fueron abordadas desde una perspectiva metodológica, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: el perfil de generatividad y vulnerabilidad, y las entrevistas semiestructuradas a profundidad realizadas a las madres participantes. Esta triangulación permitió captar tanto aspectos cuantificables como elementos narrativos y experienciales.

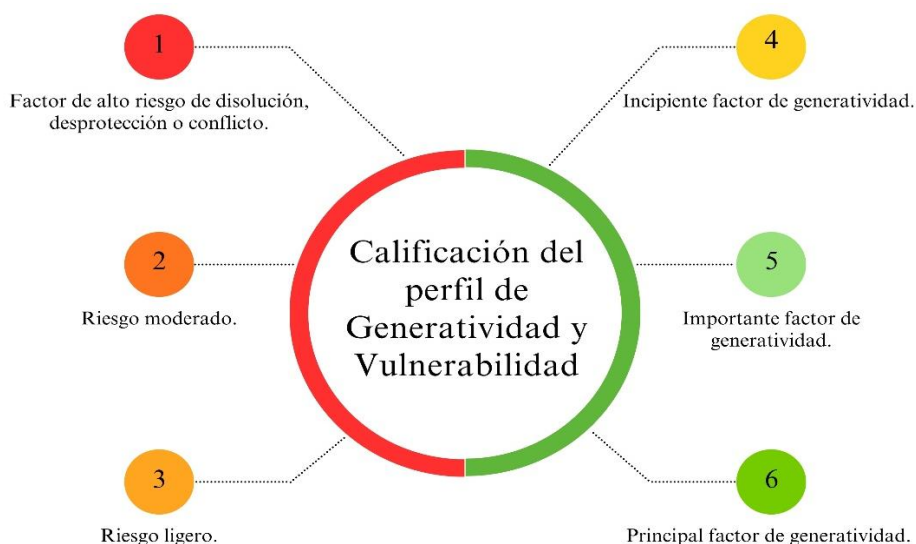
Perfil de Generatividad y Vulnerabilidad

A continuación, se presenta la tabla 4 del perfil de generatividad y vulnerabilidad, la cual refleja la valoración de diferentes indicadores clave para evaluar la dinámica familiar y social de los participantes.

Cada indicador se califica en una escala del 1 al 6, de la siguiente manera:

Gráfica 1

Escala de calificación del perfil de Generatividad y Vulnerabilidad



Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación establecida por el ICBF.

Elaboración propia (2025)

Esta escala permite identificar de manera clara los aspectos que requieren atención prioritaria, así como los elementos fortalecedores que contribuyen al bienestar y desarrollo de las familias.

Tabla 3*Resultados perfil de generatividad y vulnerabilidad*

| Subcategoría | PGV-01 | PGV-02 | PGV-03 | PGV-04 |
|------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| | Katherine | Laura | Karen | Martha |
| Red vincular | 2,5 | 3 | 3,5 | 2 |
| Filiación | 5,5 | 3,25 | 3,25 | 2,75 |
| Sociocultural | 4 | 2 | 3,5 | 3 |
| Vulnerabilidad social | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Histórico-evolutivo | 3,67 | 2,67 | 3 | 2,33 |
| Jurídico | 5 | 2 | 6 | 3 |
| Dinámico-Relacional | 5,6 | 1,75 | 2,75 | 2,5 |

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

La red vincular en los hogares evaluados mostró una combinación de elementos generativos y vulnerabilidades importantes, tanto estructurales como relacionales. En la medición cuantitativa, los puntajes obtenidos oscilaron entre 2 (alto riesgo) y 3,5 (ligero nivel de generatividad), lo que indica que ninguna de las familias evaluadas contaba con un sistema vincular altamente protector o robusto frente a crisis como el intento suicida de un adolescente.

Gráfica 2

Red vincular



Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

En el instrumento aplicado, en el factor de filiación, se reflejan desde vínculos frágiles y marcados por la disfunción familiar hasta relaciones altamente significativas y afectivamente nutridas.

Tabla 4*Filiación*

| PGV-01 | PGV-02 | PGV-03 | PGV-04 |
|------------------|--------------|--------------|---------------|
| Katherine | Laura | Karen | Martha |
| 5,5 | 3,25 | 3,25 | 2,75 |

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

En el factor asociado al contexto sociocultural, los resultados cuantitativos obtenidos mediante el instrumento del ICBF evidencian una distribución intermedia a baja, lo que sugiere en la mayoría de los casos una fragilidad en la red simbólica y cultural de apoyo, así como en los referentes familiares internalizados.

Gráfica 3*Contexto Sociocultural*

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

En el factor de vulnerabilidad social, los resultados oscilan entre 3 y 4, lo que ubica a las participantes en un rango de riesgo leve a incipiente generatividad. Este hallazgo permite evidenciar que, aunque las condiciones básicas de habitabilidad y servicios públicos están relativamente garantizadas, persisten brechas estructurales que condicionan la estabilidad, el acceso a servicios de salud mental, la inserción laboral formal y la disponibilidad de apoyos institucionales o comunitarios.

Tabla 5

Vulnerabilidad Social

| Recurso | Katherine (11 de marzo, 2025) | Laura (13 de marzo, 2025) | Karen (15 de marzo, 2025) | Martha (20 de mayo, 2025) |
|----------------------|---|---|--|---------------------------------------|
| Puntaje | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Vivienda | Casa arrendada, servicios básicos | Casa familiar, servicios completos e internet | Casa arrendada, servicios básicos e internet | Apartamento arrendado, gas de bombona |
| Educación | Bachiller (ella), estudiante del SENA en mecánica (él) | Profesional en psicología y especialista | Técnica en enfermería | Bachiller |
| Ocupación(es) | Servicios generales (ella), contrato de aprendizaje en concesionaria (él) | Streamer (entretenimiento adulto) | Labores del hogar (ella), empleado informal (esposo) | Comerciante informal |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|--|------------------------------|
| Salud y apoyos | EPS subsidiada, terapias particulares proporcionadas por la empleadora, apoyo de institución educativa y psicóloga particular | EPS subsidiada, sin redes de apoyo externas | EPS subsidiada, terapias cubiertas por el sistema de salud, apoyo de ONG | EPS subsidiada, apoyo de ONG |
| Transporte | Motocicleta | Vehículo propio | Transporte público | Transporte público |

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

Tanto Katherine (11 de marzo, 2025) como Laura (13 de marzo, 2025) presentan un puntaje de 4, lo que sugiere un incipiente factor de generatividad. Sin embargo, sus trayectorias divergen. Katherine vive en una casa arrendada con servicios públicos básicos, afiliación a EPS subsidiada y, aunque el Estado no proporciona atención psicológica directa, su empleadora ha facilitado terapias particulares para su hija. La estructura familiar incluye una madre bachiller y un padre estudiante del SENA en mecánica, ambos vinculados al mundo laboral: ella en servicios generales y él mediante contrato de aprendizaje en una concesionaria. Disponen de motocicleta como medio de transporte familiar y cuentan con respaldo de la institución educativa y una psicóloga particular. Este entramado relacional e institucional le permite a Katherine movilizar recursos sociales para enfrentar la crisis, lo que configura un escenario potencialmente generativo.

En contraste, Laura cuenta con condiciones materiales aparentemente más favorables: vive en casa familiar con todos los servicios básicos, incluido internet; tiene afiliación a EPS del régimen subsidiado, formación profesional como psicóloga y especialista, empleo en el ámbito del entretenimiento digital (streamer para adultos) y vehículo propio. No obstante, su caso revela la ausencia total de apoyos externos. A pesar de su capital educativo y tecnológico, carece de contención institucional o comunitaria. Este vacío refuerza la idea de que la vulnerabilidad social no se limita a la precariedad económica, sino que también se expresa en la ausencia de redes de soporte afectivo y práctico frente a las situaciones de crisis: “las creencias que yo tengo me las he forjado a raíz de lo que yo he querido, lo que yo he querido de mi familia que no he tenido” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

Por otro lado, Karen (15 de marzo, 2025) y Martha (20 de mayo, 2025) comparten un puntaje de 3, correspondiente a un riesgo leve. Ambas residen en viviendas arrendadas con acceso a servicios básicos; sin embargo, Martha presenta una limitación adicional al contar con gas de bombona. Las dos tienen afiliación al régimen subsidiado de salud y utilizan transporte público. Karen, técnica en enfermería, actualmente se dedica a labores del hogar, mientras su esposo trabaja como empleado informal; reciben apoyo de una ONG y acceden a terapias psicológicas cubiertas por el sistema de salud. Martha, por su parte, tiene formación de bachiller y se desempeña como comerciante, lo que sugiere autonomía económica sin garantías laborales estables. También recibe ayuda de una ONG. En ambos casos, la informalidad laboral y la dependencia del sistema público colocan a las familias en situaciones de fragilidad estructural. Esta vulnerabilidad afecta la continuidad y calidad del acompañamiento, especialmente frente a procesos emocionales complejos como los que implica el intento de suicidio: “Durante mucho

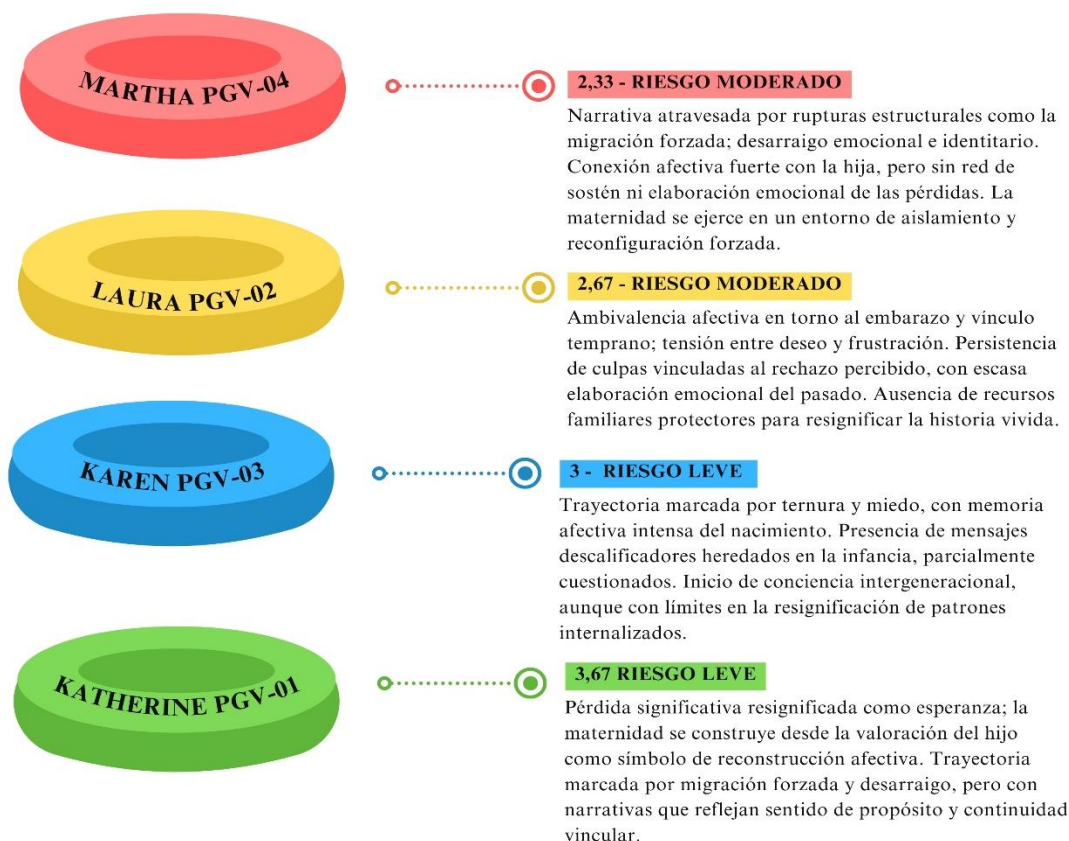
tiempo, intenté criar a mi hija como me criaron a mí: sin quejarse, siendo fuerte, callando el dolor. Pero ella necesitaba otra cosa” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Se entiende entonces que, aunque todas las madres logran cubrir las necesidades básicas del hogar, la vulnerabilidad social se manifiesta en otras formas menos visibles, pero igualmente significativas: la informalidad laboral, la dependencia del régimen subsidiado de salud, la falta de apoyos institucionales permanentes, y en algunos casos, la ausencia de redes familiares o comunitarias de contención. A pesar de estas condiciones, los relatos y las acciones de las madres reflejan esfuerzos por sostener el entorno familiar y buscar soluciones, lo que indica la presencia de factores de generatividad en tensión con contextos sociales precarios. El acceso desigual a recursos psicológicos, terapéuticos y educativos revela la urgencia de fortalecer las políticas públicas que acompañen a las familias en situaciones de vulnerabilidad emocional y económica, especialmente cuando enfrentan eventos críticos como el intento suicida de un hijo o hija.

En la dimensión histórico-evolutiva del perfil de generatividad y vulnerabilidad, se observa una variedad de trayectorias marcadas por eventos significativos del pasado, tanto personales como familiares, que han influido profundamente en la construcción del vínculo con los hijos, así como en las condiciones que rodean su desarrollo. Esta subcategoría obtuvo una valoración promedio cercana al riesgo ligero en las familias evaluadas, lo que sugiere la presencia de elementos tanto de generatividad incipiente como de riesgo moderado, que se reflejan claramente en los relatos compartidos.

Gráfica 4

Histórico evolutivo



Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

En la dimensión histórico-evolutiva del perfil de generatividad y vulnerabilidad, se observa una variedad de trayectorias marcadas por eventos significativos del pasado, tanto personales como familiares, que han influido profundamente en la construcción del vínculo con los hijos, así como en las condiciones que rodean su desarrollo. Los valores observados en la tabla sugieren la presencia de elementos tanto de generatividad incipiente como de riesgo moderado, que se reflejan claramente en los relatos compartidos.

En el factor jurídico, los perfiles evaluados reflejan niveles diversos de generatividad y vulnerabilidad, lo cual permite observar cómo las condiciones legales inciden en el ejercicio de la maternidad y en la garantía de derechos de las adolescentes. Esto se evidencia en las participantes a través de la gestión de procesos legales relacionados con sus hijos, como la obtención de documentos de identidad, trámites de custodia o representación legal en situaciones de separación, y, en algunos casos, la regularización de la documentación para migrantes o desplazados.

Tabla 6

Jurídico

| PGV-01 | PGV-02 | PGV-03 | PGV-04 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|
| Katherine | Laura | Karen | Martha |
| 5 | 2 | 6 | 3 |

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

Estas situaciones muestran que las madres deben enfrentar procedimientos administrativos complejos que, al combinarse con limitaciones de acceso a información y recursos legales, aumentan su vulnerabilidad y condicionan sus estrategias de protección y acompañamiento hacia sus hijos.

En el factor "Dinámico-Relacional", se entrelazan de forma clara las dimensiones de vulnerabilidad y generatividad. Este recurso visual permite identificar de manera sintética los puntajes del factor y las estructuras familiares:

Tabla 7

Dinámico Relacional

| Katherine | Laura | Karen | Martha |
|------------------|--------------|--------------|---------------|
|------------------|--------------|--------------|---------------|

| | | | |
|--|----------------------|-------------------|-------------------|
| 4 (incipiente factor de generatividad) | 2 (riesgo moderado) | 3 (riesgo ligero) | 3 (riesgo ligero) |
| Nuclear con corresponsabilidad | Extensa no funcional | Extensa dispersa | Monoparental |

Nota: El valor del Parámetro corresponde a la puntuación promedio de los factores que lo componen. Elaboración propia (2025)

Entrevistas Semiestructuradas

Una vez expuestos los datos generales de carácter sociodemográfico, así como los perfiles de generatividad y vulnerabilidad de las participantes, el análisis de los resultados se centrará en las categorías emergentes derivadas de las entrevistas semiestructuradas. Estas categorías, construidas a partir de un proceso de codificación abierta y axial, permiten profundizar en los significados, percepciones y experiencias subjetivas narradas por las madres, proporcionando una comprensión más densa y situada del fenómeno estudiado.

1. Categoría Contexto

Ahora bien, a través de los relatos de las madres participantes, se identificaron en una primera categoría, **Contexto**, patrones recurrentes que permiten comprender cómo las crisis normativas y no normativas, los detonantes familiares y las percepciones sociales configuran experiencias únicas. Estos hallazgos se organizan en tres ejes analíticos principales, cada uno articulado con citas textuales que ilustran las vivencias descritas.

1.1. Contexto Familiar y Crisis Psicosociales

Las trayectorias de vida de las madres entrevistadas están atravesadas por crisis normativas y no normativas que han impactado significativamente la experiencia de la maternidad. Entre las primeras se encuentran pérdidas de seres queridos y transformaciones en los roles familiares; entre las segundas, destacan la migración, la pérdida de embarazos y los intentos suicidas de los hijos. En varios relatos, la maternidad es vivida como una respuesta emocional a experiencias de pérdida, con una alta carga simbólica de esperanza y reparación. Algunas madres afirman que sus hijos fueron “muy buscados” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025), que llegaron como “algo que me ha llegado sin esperar... casi se me muere... pero gracias a Dios salió bien” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025), o que “perdí un embarazo hace muchos años. Fue muy doloroso y creo que por eso he sido tan protectora con mi hija” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Sin embargo, esta construcción afectiva se ve tensionada por duelos acumulativos y ausencias significativas. Para algunas, la pérdida fue vivida en soledad: “Fue algo que me tocó gestionar solita, que todavía no he logrado como adaptarme” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025), mientras que en otros casos, el duelo se enlaza con los intentos suicidas: “Pasó lo que pasó con Juan, el intento de suicidio no salió del hogar y después a los meses murió mi mamá. Entonces, una cosa dio la otra y la otra dio la otra, al punto de estar en el duelo” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). En este contexto, la figura de la abuela aparece como sostén emocional: “Ella era el pilar de nosotros... fue la que estaba con él... me dice, mami, vaya al cuarto para que vea lo que intentó hacer Juan. Yo voy al cuarto y veo, es un mecate ¹guindado y la reacción mía fue soltarlo” (Katherine, comunicación personal, 22 de

¹ Se refiere a una cuerda (mecate) que está colgada (guindada) de algún lugar o punto de apoyo, en referencia al acto de "colgar" o "estar suspendido".

marzo, 2025). Su fallecimiento provocó una reorganización familiar profunda: “Cuando mi mamá falleció, dejé yo de trabajar porque no los quería dejar solos... Duré como un año, año y medio sin trabajar” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025).

Las crisis normativas también se vinculan a expectativas frustradas durante el embarazo o con el vínculo materno-filial. Una madre relata: “Fue un embarazo bastante complicado, un embarazo de alto riesgo... me frustré porque mi estilo de vida cambió del cielo a la tierra” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Asimismo, expresó la dificultad de aceptar el sexo del bebé: “Yo anhelaba una niña... en la tercera [ecografía] fue lo mismo, entonces a mí me tocó asimilar porque era un niño” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

El deterioro en la relación madre-hijo se expresa en la adolescencia. Una madre manifiesta: “Ella ya no es la misma. Ella ya no me dice, mamá, hice esto, hice aquello” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025), mientras otra expresa: “Cuando era pequeña, nuestra relación era muy cercana... en la adolescencia, todo se volvió más difícil. Empezó a cerrarse... Su intento de suicidio me hizo darme cuenta de muchas cosas” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). A estas tensiones se suman contextos familiares con antecedentes de consumo problemático: “Mi hermano es una persona que toma demasiado, el niño tiende a ver ese tipo de cosas” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025); “el papá de mi hija tuvo problemas con el alcohol... era agresivo. Eso dejó huellas en la familia” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

También se identifican comportamientos de riesgo en los hijos: “Tomaba las cosas que no eran de él, ya ahorita no lo hace, pero hubo un tiempo en el que sí lo hacía” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025), y alteraciones emocionales sin diagnóstico clínico:

“Mi hija no tiene ningún diagnóstico de depresión y ansiedad... fue como perderla por un momento” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Estas situaciones han exigido decisiones drásticas por parte de las madres en función del cuidado: “Tuve que dejar uno de mis trabajos para estar más pendiente de ella. Eso afectó la economía de la casa, pero era lo que tenía que hacer” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). En conjunto, estos relatos evidencian cómo la maternidad en contextos adversos es una experiencia compleja, marcada por pérdidas, duelos y reorganizaciones constantes, en la que los afectos, las tensiones estructurales y la resiliencia coexisten de forma simultánea.

1.2. Tipos de suicidio

Los relatos de las madres evidencian múltiples formas en que sus hijos expresaron ideación suicida, intentos de suicidio o conductas autolesivas, enmarcadas en experiencias complejas de desarraigo, rupturas vinculares, y sentimientos de aislamiento. En varias narraciones, el suicidio aparece como un proceso progresivo más que un evento súbito, influenciado por factores migratorios, familiares y afectivos.

Uno de los patrones más recurrentes es el aislamiento emocional de los adolescentes. Katherine señala: “Se encerró. Se encerró, se encerró”, en un proceso atribuido a “muchos cambios porque nosotros venimos de Venezuela [...] fue un cambio total y rotundo” y “todo ese cambio fue lo que lo llevó a ser lo que iba a ser” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). La migración se configura como una fractura del entorno emocional y social: “dejamos nuestro país, nuestra casa, el abuelo de él, su abuela que era la adoración [...] dejó el todo en Venezuela”.

Otro factor identificado es la vivencia de no sentirse querido ni acompañado. Laura refiere: “Él se siente aislado y se siente no querido, y no es así”. Relata que “el niño ha tenido unos pensamientos desadaptativos a partir más o menos como de los 5 años de edad [...] que él se quería morir”, vinculando el sufrimiento con la separación del padre: “Yo lo separé de su papá, digamos que a raíz de ese momento fue como que empezaron esas situaciones”. Las verbalizaciones suicidas fueron explícitas: “amenazó con que se iba a pasar un cuchillo por el cuello, que él se iba a matar [...] que él no quería hacer una carga para el papá y la mamá”. La falta de respuesta paterna agudizó el malestar: “por el trabajo él nunca lo tomó como relevante”. Laura concluye: “pensé que era por la ausencia de su papá [...] no pensé que me fuera a tocar a mí de la manera en que me tocó esa vez” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

En contraste, Karen narra un suicidio sorpresivo, sin señales previas visibles: “Ella estaba tranquila, normal [...] compartió con todos nosotros igual”, atribuyéndolo a un regaño: “La regañamos por haberse cortado el cabello nada más, sin decir nada”. Este evento resuena con pérdidas anteriores: “ya había vivido dos situaciones de suicidio de dos personas muy importantes en mi vida (refiriéndose a sus cuñados) [...] Y ya vivirlo con mi hija es duro” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

Martha, por su parte, describe una transformación silenciosa: “Ella se volvió más callada, se encerraba mucho en su cuarto, bajaron sus notas [...] Pensé que era cosa de la adolescencia, pero había algo más profundo”. Vincula el intento de su hija a una acumulación de factores: “Como migrantes, dejamos atrás todo [...] en el colegio nunca se integró [...] A eso se sumó la ausencia del papá y la violencia que hubo en casa”. Reconoce su dificultad para dimensionar la situación: “Pensaba que era algo que les pasaba a otras familias [...] lo veía como algo lejano, casi irreal” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

De esta forma, se identifican cuatro tipos de trayectorias hacia el intento suicida: (1) el suicidio como respuesta al desarraigo migratorio (Katherine), (2) como resultado de rupturas vinculares y falta de contención (Laura), (3) como evento sorpresivo sin alertas previas (Karen), y (4) como desenlace de múltiples factores invisibilizados por la sobrecarga materna y la fragilidad del entorno (Martha). Estos relatos confirman que el intento de suicidio adolescente no obedece a un patrón único, sino que responde a entramados subjetivos complejos, entrelazados con dinámicas estructurales y afectivas profundamente situadas.

1.3. Significados sociales y culturales

Las madres entrevistadas interpretan el suicidio como una experiencia dolorosa, incomprensible y cargada de silencio. Para muchas, este hecho fue impensable y difícil de verbalizar: “hacer eso sobre el suicidio tiene que ser una cosa muy seria. ¿en qué sentido? De que uno no sabe qué es lo que está sintiendo la otra persona” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025); “es fuerte, es fuerte y no se lo desea a nadie” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). Esta percepción se acompaña de un temor al juicio social y a la estigmatización, lo que llevó a mantener la situación en secreto: “yo se lo cuento a usted, se lo cuenta el otro, el otro se lo cuenta a todos. Y entonces se va a hacer un chisme y un comentario que ni para él, ni para mí, ni para nuestra familia muy allegada no debería pasar”; “más nadie supo de esto” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). Laura también expresó: “yo mis cosas se las cuento a muy pocas personas” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

El miedo al rechazo en contextos sociales y escolares fue recurrente: “que supieran los compañeros, que lo miraran mal, que lo señalaran y esas cosas” (Katherine, comunicación

personal, 22 de marzo, 2025). En algunos casos, las instituciones optaron por el silencio: “la escuela no hizo nada. Ni una llamada. Como si nunca hubiera pasado” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Asimismo, los testimonios muestran cómo muchas veces el entorno reaccionó con incredulidad o juicio. Laura relató que el padre del niño “minimizó la situación, dijo que eso era una bobada, que era una pataleta que estaba teniendo el niño” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Karen recuerda que su familia respondió con sorpresa y crítica: “ya empezaron como a enojarse que por qué ella lo había hecho (...) como al preguntarnos el por qué, el por qué y el por qué” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025), mientras que Martha señaló: “algunos culparon al papá, otros a mí” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Una visión infantilizada del suicidio también dificultó la comprensión de la situación. Laura expresó: “para mí era aún un niño (...) pensar eso pues es algo alarmante porque ellos no tienen el conocimiento de lo valiosa que es la vida”, y Karen señaló: “ella no tiene problemas para hacer una cosa de esas” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025), reflejando incredulidad ante el sufrimiento adolescente. Además, el miedo a la repetición está presente: “nos quedamos con el susto. ¿en qué sentido? Que lo hacen la primera vez, lo vuelve a hacer. Eso es lo que he escuchado yo” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025).

En cuanto a las respuestas institucionales, algunas madres denunciaron un trato distante y sin acompañamiento: “el hospital la atendió, pero fue frío todo, sin seguimiento” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). Otras señalaron experiencias duras con entidades como el ICBF: “bienestar no iba a dejar salir a la niña porque era menor de edad, entonces nos tocaba bajar a la internada” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025); “fue muy complicado” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

En conjunto, los relatos dan cuenta de cómo el suicidio fue vivido no solo como una crisis íntima, sino también como un hecho socialmente silenciado, culturalmente incomprendido y emocionalmente devastador, generando en las madres un duelo invisibilizado, marcado por el miedo, el estigma y la soledad.

2. Categoría Factores de Generatividad y Vulnerabilidad en Contextos Familiares

Los análisis de vulnerabilidad y generatividad familiar se profundizarán en esta categoría, y revelan una compleja interacción entre recursos internos, dinámicas relacionales y contextos socioeconómicos. Los relatos de las participantes evidencian cómo estos factores configuran capacidades de afrontamiento ante crisis, al tiempo que exponen fragilidades estructurales. Esta sección integra hallazgos clave organizados en ejes temáticos, respaldados por testimonios que ilustran la dualidad riesgo-resiliencia en las familias estudiadas.

2.1. Red vincular

Los relatos muestran contrastes significativos en la calidad y funcionalidad de las redes de apoyo de las madres. Martha evidencia un perfil de alto riesgo, con una estructura familiar reducida y sin respaldo emocional: “Ahora vivimos solo mi hija y yo. Somos una familia pequeña. Su papá está ausente desde hace tiempo” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). La indiferencia institucional y el juicio social incrementaron su aislamiento: “No hubo un ‘¿cómo está?’, solo juicios”; “solo recibí miradas, silencios incómodos o críticas” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025).

Katherine, aunque convive con su esposo e hijos, cuenta con una red limitada al interior del hogar: “nosotros aquí no contamos con más nadie” (Katherine, comunicación personal, 22 de

marzo, 2025). La atención fue centrada únicamente en el adolescente, sin integración familiar ni continuidad terapéutica: “La psicóloga solamente fue para el niño [...] pero no fueron muchas” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025).

En contraste, Karen se beneficia de una red vincular extendida que funcionó como un soporte efectivo: “mi prima Teresa me ha ayudado, a cuidarla mientras yo venía a descansar” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Esta contención familiar operó como un factor protector: “me dijeron que tenía que ser fuerte por ella, y que no estaba sola” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

Por su parte, Laura, pese a convivir con su madre y hermano, gestionó la crisis prácticamente sola: “Me tocó gestionar solita” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025). La ausencia de respuesta institucional profundizó su sensación de abandono: “el colegio nunca le dio respuesta” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025), sumado a la deslegitimación por parte del padre: “me dijo que era responsabilidad mía porque yo había preferido el trabajo” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

En suma, la presencia de un entorno cercano no asegura por sí misma una red generativa. Lo decisivo es la capacidad efectiva de contención emocional, apoyo logístico y articulación con servicios institucionales. Las madres que contaron con una red activa, aunque modesta, enfrentaron mejor la crisis; en cambio, aquellas con redes pasivas o críticas experimentaron mayor carga emocional y aislamiento, reflejado en los puntajes más bajos del perfil de generatividad y vulnerabilidad.

2.2. Tipos de Filiación y Estructura Económica

La subcategoría de filiación evidenció diferencias significativas entre las participantes, en cuanto a la calidad del vínculo emocional y afectivo con sus hijos. Katherine representa un modelo de alta generatividad, con una relación materno-filial sólida, recíproca y cargada de sentido vital: “fue lo que fue y lo que sigue siendo. Porque todavía es el amor de mi vida. Y vivo por él” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). Esta conexión se expresa también en dinámicas colaborativas cotidianas: “Juan cocina, Marly cocina, yo trabajo mientras ellos están en la casa” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025), lo que refuerza una identidad familiar cohesionada: “somos nosotros cinco, nosotros aquí no contamos con más nadie” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025).

En contraste, Laura refleja una filiación más ambivalente y marcada por el distanciamiento. La propia madre reconoce una trayectoria de disfunción relacional: “yo tengo una familia muy disfuncional” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025), junto a sentimientos de culpa y desvinculación afectiva: “yo fui egoísta y qué, y tampoco le di trascendencia a las cosas” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Esta fragilidad emocional se proyecta en su hijo: “él no siente como ese apego ni hacia la mamá ni hacia el papá” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025), y se ve agravada por el desinterés paterno: “el papá tampoco me ayudó con eso [...] me dijo no comuníquese con él, con el psicoorientador” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

Karen, por su parte, ofrece un relato donde la estructura familiar gira en torno al trabajo y la dispersión emocional: “¿cómo me la imagino? Cada cual por su lado” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Aunque describe un reparto de funciones: “Mi esposo trabaja, mamá también trabaja [...] y mi papá también trabaja” (Karen, comunicación personal, 01 de abril,

2025), no se evidencian expresiones explícitas de afecto o cohesión, lo que sugiere una filiación más funcional que emocional.

El caso de Martha revela una relación en proceso de reconstrucción, atravesada por la ausencia paterna y la dificultad comunicativa: “No tenemos un papá presente en casa, así que muchas cosas me tocan sola” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). Aunque existen intentos por mejorar la comunicación: “A veces escribimos lo que sentimos, cuando se hace difícil decirlo con palabras” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025), el vínculo continúa marcado por barreras emocionales no resueltas.

De esta forma, los relatos muestran que una filiación generativa no depende únicamente de la convivencia o de la estructura familiar, sino de la calidad del vínculo, la reciprocidad afectiva y la capacidad de contención emocional. Mientras Katherine encarna un modelo de filiación fortalecida, las experiencias de Laura, Karen y Martha ponen en evidencia los efectos de la desvinculación, la sobrecarga y la ausencia de apoyo en el sostenimiento del rol materno, especialmente en contextos críticos como el intento de suicidio de un hijo.

”

2.3. Contexto Sociocultural: Valores y Limitaciones

El contexto sociocultural configura el entramado de creencias, valores, prácticas religiosas, experiencias familiares previas y representaciones sociales que influyen en la manera en que las madres comprenden su rol, estructuran sus vínculos y enfrentan situaciones de crisis.

Los relatos analizados muestran que el contexto sociocultural puede actuar tanto como soporte como obstáculo en la experiencia de maternidad frente al intento suicida de un hijo o hija. Las creencias, los valores familiares, los modelos de crianza y la espiritualidad se entretajan con las trayectorias personales y configuran horizontes de sentido diversos, que inciden

directamente en la forma en que las madres se posicionan frente al dolor, la culpa o el acompañamiento. Mientras algunas, como Katherine, logran apoyarse en un sistema de valores familiares que les permite sostener su rol de cuidado con una perspectiva afirmativa, otras, como Laura y Martha, se enfrentan a legados culturales fragmentados, cuyas limitaciones siguen impactando su experiencia emocional y su capacidad de respuesta.

2.4. Histórico Evolutivo: Crisis y Adaptación

A diferencia de la categoría “Contexto Familiar y Crisis Psicosociales”, la dimensión histórico-evolutiva permite identificar cómo las madres han narrado, elaborado y resignificado sus experiencias a lo largo del tiempo, revelando patrones de vulnerabilidad, resistencia y transmisión intergeneracional.

En el caso de Katherine, el nacimiento de su hijo se configura como un punto de inflexión reparador tras una pérdida significativa: “Juan era la luz que nos había apagado [...] fue la luz para nuestro hogar, fue la felicidad, fue el amor. Todo, de Juan fue todo” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025). Esta resignificación positiva contrasta con el dolor por la migración forzada: “dejamos nuestro país, nuestra casa, [...] fue todo, sus primos, todo, dejó el todo en Venezuela” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025), lo cual deja una huella estructural en la experiencia familiar.

Laura, en cambio, expresa una vivencia ambivalente respecto a la gestación y crianza de su hijo. Aunque inicialmente deseado, el embarazo produjo frustración por los cambios abruptos en su vida cotidiana: “me frustré porque mi estilo de vida cambió del cielo a la tierra [...] me tocó prácticamente quedarme en casa, sola” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Además, reconoce un conflicto no resuelto por el sexo del bebé que afectó tempranamente el

vínculo materno-filial: “yo anhelaba una niña [...] siento que el rechazo que tiene mi hijo hacia mí fue el mismo rechazo que yo le di cuando él estaba en el embarazo” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025).

Karen comparte una narrativa en la que se combinan el entusiasmo por la maternidad con el temor a la pérdida: “fue una emoción. Me hice muchas ilusiones [...] casi se me muere. Me estaba quedando sin líquido y ella estaba muriendo” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025). Asimismo, menciona experiencias infantiles marcadas por la desvalorización: “que no servimos para nada, que somos inservibles, que somos tontas” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025), lo que sugiere una herencia emocional que influye en su estilo de crianza.

Por su parte, Martha manifiesta una conexión afectiva fuerte con su hija, a quien describe como sensible y creativa: “tiene una sensibilidad muy especial [...] es creativa, le gusta escribir y dibujar” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025). Sin embargo, también resalta el impacto disruptivo de la migración en su historia familiar: “como migrantes, dejamos atrás todo: amigos, familia, rutinas” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025), hecho que reconfigura los vínculos y referentes afectivos de su hija.

Siendo así, los relatos muestran una tensión constante entre fuerzas protectoras y factores de riesgo. La valoración positiva de los hijos, el reconocimiento de errores pasados y la identificación de capacidades emergen como elementos generativos; sin embargo, conviven con trayectorias marcadas por pérdidas, migración forzada, conflictos no resueltos y carencias afectivas. Este entrecruzamiento justifica los puntajes intermedios en la dimensión, y evidencia la necesidad de intervenciones que integren tanto el reconocimiento de recursos como la atención a las heridas emocionales que persisten en la historia vital de estas familias

2.5. Jurídico

En esta dimensión, el caso de Katherine destaca por su capacidad de gestión documental y regularización del estatus familiar: “El padre es hijo de padres colombianos, radicados en Venezuela. Hizo proceso de reconocimiento de nacionalidad y se la otorgó a su esposa e hijos” (Katherine, 11 de marzo, 2025). Esta acción evidencia un entorno fortalecido que contribuye a la protección y estabilidad del núcleo familiar, coherente con su alta puntuación en el instrumento.

Karen, por su parte, no reporta conflictos o situaciones de disfunción legal, lo que permite inferir una base jurídica sólida que respalda su ejercicio materno, sin tensiones asociadas a trámites migratorios, custodia o corresponsabilidad parental.

En contraste, el relato de Laura revela una situación de precariedad legal, sostenida inicialmente en acuerdos informales: “el papá me envía una mensualidad para el niño, porque pues es algo que acordamos cuando yo me quedé con el niño y de ahí nadie más” (Laura, 01 de abril, 2025). Aunque posteriormente se formalizó una cuota alimentaria, persiste una vulneración en términos de comunicación y cumplimiento: “no tenía buena comunicación con el papá, entonces yo llamaba y si no me contestaba pues bueno, no me contestaron [...] yo los llamaba, no me contestaban, en ningún momento me contestaban” (Laura, 01 de abril, 2025). Estas dinámicas reflejan una fragilidad institucional que tensiona su rol como cuidadora principal.

El caso de Martha evidencia un escenario aún más crítico, pues aunque su hija cuenta con documentación regular y accede al sistema educativo, ella permanece en condición migratoria irregular (20 de mayo, 2025). Este estatus limita su interacción con el Estado y aumenta los riesgos de exclusión en salud, educación y otros derechos fundamentales, generando una situación de alta vulnerabilidad jurídica.

Teniendo en cuenta lo anterior, los testimonios demuestran que el componente jurídico puede funcionar como un factor de contención o, por el contrario, como un generador de incertidumbre. Mientras Katherine y Karen reflejan trayectorias de formalización legal que respaldan su función materna, Laura y Martha enfrentan escenarios marcados por la informalidad, la debilidad institucional o la irregularidad migratoria, lo que compromete el ejercicio pleno de sus derechos y los de sus hijos. Estos contrastes se reflejan también en los niveles de vulnerabilidad jurídica arrojados por el perfil de generatividad y vulnerabilidad.

2.6. Dinámica Relacional: Cohesión vs. Conflictos

En la subcategoría de perfil "Dinámico-Relacional", se entrelazan de forma clara las dimensiones de vulnerabilidad y generatividad, reflejadas tanto en los indicadores cuantitativos como en los relatos de las madres. Este perfil se caracteriza por una convivencia familiar donde las relaciones son fluctuantes, con altos niveles de demanda afectiva, una constante redistribución de roles y una búsqueda activa, aunque a veces "desorganizada" de bienestar común.

Para mejorar la comprensión de los contrastes entre los sistemas familiares analizados, a continuación se presenta una tabla comparativa con las características relacionales más relevantes de cada caso:

Tabla 8

Dinámico Relacional

| Variable | Katherine | Laura | Karen | Martha |
|------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|
| Comparada | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Coparentalidad / Toma de decisiones | Decisiones compartidas con el esposo: “nos lo consultamos, sea para el bien para los niños o también para el bien para nosotros” (Katherine, comunicación personal, 22 de marzo, 2025) | Falta de estructura: “en mi familia se supone que el niño debería tener como figura autoridad la mamá, no es así, la figura autoridad en la familia pues es mi hermano... mi mamá... es demasiado autoritaria...” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025) | Toma de decisiones externa: “la que toma decisiones es mi hermana. Ella es la que toma decisiones por toda la familia” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025) | Centralización en la madre: “yo soy quien trabaja, cuida la casa y toma las decisiones. Mi hija... todavía le cuesta... no tenemos un papá presente en casa, así que muchas cosas me tocan sola” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025) |
| Vínculo afectivo madre-hijo(a) | Vínculo cercano y afirmativo: “mi hermanito es mi orgullo, para yo ser como él” (Katherine, citando a Marly, comunicación personal, 01 de abril, 2025) | Desvinculación afectiva: “él es independiente, el detalle fue que generé un aislamiento emocional entre los dos...” (Laura, comunicación personal, 01 de abril, 2025) | Vínculos fragmentados: “¿cómo me la imagino? Cada cual por su lado. Mi mamá en sus cosas, mi papá en sus cosas, mi hermana en otro país, y mi hija en otra cosa” (Karen, comunicación personal, 01 de abril, 2025) | Reconstrucción vincular: “antes no hablábamos mucho... ahora intentamos hablar más... a veces escribimos lo que sentimos” (Martha, comunicación personal, 20 de mayo, 2025) |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| | personal, 22 de marzo, 2025) | | comunicación personal, 01 de abril, 2025) | |
| Apoyos familiares | Presencia activa del esposo y soporte emocional | Ausencia de redes contenedoras, relaciones tensas | Baja conexión emocional, escasa cohesión familiar | Ausencia de padre, intentos de comunicación |

Nota: Tomado de las entrevistas semi-estructuradas. Elaboración propia (2025)

Los relatos analizados permiten identificar contrastes significativos en las dinámicas relacionales y su impacto en la generatividad familiar. El caso de Katherine evidencia un sistema estructurado, corresponsable y emocionalmente cohesionado, que favorece el desarrollo de un entorno protector. En contraste, Laura y Karen reflejan redes familiares desorganizadas, marcadas por ambigüedad en las figuras de autoridad y vínculos afectivos debilitados. Martha se ubica en una posición intermedia, donde la monoparentalidad y la sobrecarga limitan la funcionalidad, aunque se observan esfuerzos conscientes por fortalecer el vínculo madre-hija.

Estos hallazgos evidencian que no es la estructura familiar per se lo que determina la protección, sino la calidad de los lazos afectivos y la estabilidad de los roles. Mientras que el diálogo, la organización y el apoyo mutuo potencian la generatividad (como en el caso de Katherine), la fragmentación emocional, la soledad en la crianza y la ambivalencia relacional (presentes en los casos de Laura, Karen y Martha) constituyen factores de riesgo psicosocial. La articulación entre los datos cualitativos y cuantitativos permite comprender con mayor profundidad cómo estas configuraciones familiares inciden en el bienestar adolescente y en la capacidad de las madres para sostener emocionalmente a sus hijos frente a situaciones de crisis.

3. Categoría Significados

Los resultados evidencian patrones emocionales y roles parentales complejos que emergen de las experiencias relatadas por las madres, particularmente en contextos de crisis familiar vinculados al intento de suicidio adolescente. A continuación, se describen los hallazgos organizados en los siguientes ejes centrales:

3.1. Relato del intento

En la subcategoría Relato del intento, los testimonios de las madres revelan el momento del intento suicida como una experiencia límite, cargada de emociones intensas como el desconcierto, el miedo, la culpa y la urgencia. Más que describir técnicamente los eventos, estos relatos permiten comprender cómo las madres vivieron, significaron y reconfiguraron sus vínculos a partir de ese quiebre vital.

Katherine reconstruye la escena como un impacto abrupto dentro de la rutina: al ver el mecate en el cuarto, actúa de inmediato para detener el intento de su hijo. La urgencia, el amor y el desconcierto se entrelazan en su narrativa, donde el rostro materno aparece como freno simbólico al suicidio: “en mi mente se me vino su cara de preocupación y llorando” (Katherine, 22 de marzo, 2025). Este evento se convierte en un punto de inflexión que profundiza su compromiso afectivo y su presencia como cuidadora principal.

En cambio, Laura vivió el hecho desde la distancia. Fue su hermana quien le comunicó lo ocurrido, mientras ella trabajaba. Su testimonio deja entrever una fractura previa en el vínculo madre-hijo y una profunda sensación de impotencia: “yo no tenía comunicación con él” (Laura, 01 de abril, 2025). Esta ausencia física y emocional acentúa su sentimiento de culpa y su percepción de haber fallado en el rol protector.

El caso de Karen muestra un intento inicialmente encubierto por la hija, lo que incrementó el desconcierto materno. La petición de ir a urgencias en plena víspera navideña fue el detonante para descubrir la verdad: primero dijo haber tomado dos pastillas, luego confesó que fueron seis. El relato de Karen combina confusión, tensión institucional y angustia prolongada durante los días de hospitalización obligatoria.

Martha, por su parte, narra el episodio con un alto nivel de dramatismo y desborde emocional. Al llegar del trabajo encontró a su hija débil, rodeada de sobres vacíos de medicamentos. La reacción inmediata de los vecinos fue crucial para la atención de emergencia, mientras ella experimentaba el suceso como una escena donde el tiempo se desfiguraba: “pasó muy rápido y muy lento al mismo tiempo” (Martha, 20 de mayo, 2025). A ello se sumó una compleja cadena institucional con presencia de salud e ICBF.

Estos relatos, lejos de construir una tipología clínica del suicidio adolescente, configuran un mapa emocional desde la mirada de las madres. En ellos, el intento no es solo un evento de salud mental, sino una ruptura biográfica que redefine el rol materno, la cotidianidad y los vínculos. La narrativa de cada madre es un testimonio de dolor, pero también de agencia, donde la experiencia se transforma en aprendizaje, y la culpa o el miedo en nuevas formas de acompañar.

3.2. Expresión afectiva

La subcategoría expresión afectiva revela un abanico complejo de emociones que atraviesan a las madres tras el intento suicida de sus hijos e hijas. No se trata solo de una respuesta inmediata al evento, sino de un proceso prolongado y contradictorio de elaboración

emocional en el que coexisten el shock, la culpa, el miedo, la tristeza y, en algunos casos, la esperanza.

Muchas madres describen el momento como una escena imborrable, cargada de intensidad y desconcierto. Katherine lo vive como algo “como en película”, con una rapidez abrumadora: “todo rápido, fue rápido” (Katherine, 22 de marzo, 2025), y relata cómo su reacción instintiva fue proteger, cortar el mecate y reafirmar el vínculo con su hijo. Este acto está cargado de desesperación, pero también de amor visceral.

La culpa emerge como un sentimiento persistente y corrosivo. Katherine la vincula a la decisión de migrar, que, aunque buscaba un futuro mejor, siente que pudo haber detonado el sufrimiento de su hijo. Laura y Martha, por su parte, la asumen como un cuestionamiento constante a su rol materno: “sentí que fallé como mamá” (Martha, 20 de mayo, 2025), una culpa que incluso pone en duda su derecho a seguir adelante.

El miedo se instala como una emoción duradera. Karen narra el momento del intento con una sensación de “aplastamiento” y pánico, mientras que Martha vive en una vigilancia constante, intentando proteger sin transmitir ese temor. Esta ansiedad por una posible repetición del acto genera una carga emocional que se extiende más allá del episodio puntual.

A ello se suma la tristeza profunda y la soledad. Martha se sintió “juzgada”, Laura, “aislada”, y ambas describen entornos donde sus emociones fueron minimizadas o invalidadas. La ausencia de redes de apoyo intensifica esta vivencia de abandono emocional, en un momento en que más necesitaban contención.

Frente a estas emociones intensas, varias madres reconocen limitaciones personales para procesarlas. Laura admite que tiende a evadir y ahogar lo que siente; Karen encuentra difícil expresar lo que guarda, y Martha valora los espacios de escucha como una posibilidad de alivio.

No obstante, entre estas emociones devastadoras también emergen afectos protectores. Katherine reafirma el lazo con su hijo como fuente de sentido y esperanza: “yo estoy para él... yo soy su mamá”. Laura nota avances en su hijo, lo que le permite ver luz tras la crisis. Martha, a partir de un proceso de reconstrucción emocional, dice haberse vuelto más fuerte y capaz de hablar del dolor sin vergüenza.

Así, la expresión afectiva no solo da cuenta del impacto emocional del intento suicida, sino de una transformación interna que moviliza nuevas formas de vínculo, comprensión y resistencia. Las emociones de estas madres no son lineales ni cerradas: son móviles, se entrecruzan, se resignifican. Expresan tanto la herida como la lucha por sanar, el temor como el amor, y la culpa como posibilidad de reparación. En sus relatos, el dolor se convierte también en acto de cuidado, en afirmación de vida y en búsqueda de sentido.

3.3. Roles de madre

La subcategoría Roles de madre revela cómo el intento de suicidio de sus hijos e hijas llevó a las madres entrevistadas a una profunda revisión de su identidad materna. La crisis funcionó como un punto de inflexión que las obligó a cuestionar sus prácticas, emociones y formas de estar presentes, marcando trayectorias de reafirmación, quiebre o transformación en sus vínculos familiares.

Para algunas, como Katherine, la maternidad se reafirma como un eje de fuerza y contención absoluta. Su discurso muestra una entrega total a su hijo, a quien considera el centro de su vida emocional: “Mientras el niño va bien, yo voy bien” (Katherine, 22 de marzo, 2025). Asume una posición de liderazgo emocional en el hogar y reconoce que, tras la crisis, ha priorizado una mayor cercanía, observación y presencia. No obstante, también expresa tensiones

entre su rol de proveedora y la necesidad de estar afectivamente disponible: “a veces uno se aleja de los hijos por el trabajo” (Katherine, 22 de marzo, 2025).

Laura, en cambio, transita por un camino de autocrítica y dolorosa revisión. Aunque señala haber cumplido con ciertos aspectos del cuidado, como la salud o la alimentación, reconoce una desconexión emocional que marcó la relación con su hijo: “siempre estuve presente, pero lo aislé” (Laura, 01 de abril, 2025). El juicio de su hijo, que la acusó de haber priorizado su vida personal sobre la familia, impacta su autopercepción y la lleva a concluir: “yo no me siento haber sido buena mamá, ni antes ni ahora”. En su relato, se evidencian las presiones sociales sobre la maternidad y un sentimiento persistente de culpa.

El caso de Karen refleja una vivencia ambigua y fracturada. Tras el intento suicida, su relación con la hija se deterioró hasta el punto de la desconexión total: “ya no tengo relación de nada” (Karen, 01 de abril, 2025). A pesar de las críticas familiares y del dolor que expresa, intenta mantenerse disponible para su hija desde el afecto: “todo tiene solución, no está sola”. Su rol materno aparece tensionado por el juicio externo y el conflicto relacional.

Martha, por su parte, describe una experiencia de reconstrucción interna y vincular. Aun sintiéndose derrumbada, asumió la necesidad de mostrarse fuerte por su hija, aunque más adelante comprendió que esa exigencia de fortaleza perpetua no siempre es útil: “me di cuenta de que eso no siempre ayuda” (Martha, 20 de mayo, 2025). A partir de la crisis, revisó su forma de materner, dando paso a una relación más auténtica y empática: “el vínculo se volvió más real, con heridas, pero también con cariño y respeto”. Además, incorpora una mirada crítica sobre el silencio que rodea la salud mental en su entorno, y reivindica la importancia del cuidado emocional también para las madres: “me he dado cuenta de que no necesito ser perfecta, sino estar presente”.

De esta forma, estos relatos muestran que el rol materno no es una posición fija ni idealizada, sino una construcción dinámica que se reconfigura frente a los desafíos y el dolor. Las madres transitan entre el deber y el afecto, la culpa y la compasión, el juicio externo y la búsqueda de reparación. La maternidad, en estos contextos de crisis, se convierte en un espacio de resistencia emocional, pero también de aprendizaje, donde cada mujer redefine lo que significa cuidar, sostener y sanar.

Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que el intento de suicidio adolescente fue interpretado por las madres como un evento crítico profundamente marcado por el contexto familiar y sociocultural en el que se inscribe. En sus relatos emergieron crisis no normativas, como pérdidas gestacionales, separaciones conyugales, violencia intrafamiliar y migración forzada, que alteraron la dinámica cotidiana del hogar y configuraron un entramado de tensiones emocionales y relacionales que antecedieron al intento suicida. Estas experiencias no fueron percibidas como hechos aislados, sino como acumulaciones de dolor y desajustes familiares que, en su conjunto, erosionaron los vínculos protectores.

En este punto, el análisis permitió cumplir con el Objetivo Específico 1: identificar cómo el contexto y las valoraciones socioculturales median las formas en que las madres interpretan y resignifican la experiencia del intento de suicidio de sus hijos adolescentes. En las entrevistas, las participantes relataron que el suicidio fue vivido no solo como una amenaza a la vida de sus hijos, sino como una fractura que desestabilizó la identidad familiar, poniendo en entredicho sus roles como cuidadoras. Varias expresaron sentir que “fallaron” en su deber de proteger, mientras otras reconocieron que la precariedad de las condiciones sociales e institucionales contribuyó a que no pudieran anticipar ni contener la crisis.

En particular, el contexto migratorio apareció como un factor decisivo: las madres señalaron que el desarraigo, la ruptura de redes de apoyo y la precariedad institucional generaron una sensación de inestabilidad permanente. Este hallazgo muestra que la experiencia del suicidio adolescente no solo estuvo mediada por dinámicas intrafamiliares, sino también por condiciones estructurales que agravan la vulnerabilidad.

En este sentido, se evidenció la presencia del “duelo migratorio” descrito por Achotegui (2012), donde la pérdida de pertenencia y el debilitamiento de la continuidad simbólica impactaron directamente en el bienestar emocional de madres e hijos.

Asimismo, las madres otorgaron significados culturales al suicidio que lo situaron como una transgresión inaceptable del orden familiar y social. En sus relatos aparecieron sentimientos de desconcierto, culpa y silencio, lo cual revela la persistencia de representaciones estigmatizantes que dificultan un abordaje abierto del problema.

Este hallazgo coincide con lo planteado por Durkheim (2000 [1897]) sobre el carácter social del suicidio y con lo advertido por Goffman (1963) respecto al estigma, que aquí se materializó en la infantilización del sufrimiento adolescente y en la autoatribución de fracaso materno. No obstante, a diferencia de lo reportado en estudios previos, en esta investigación se observa que el estigma no paralizó por completo a las madres, sino que convivió con intentos de resistirlo y generar relatos alternativos de cuidado y resiliencia.

El contraste entre narrativas dominantes, centradas en la culpa, la vergüenza y el ocultamiento, y narrativas alternativas, orientadas a la resignificación del rol materno y la reconstrucción del vínculo con los hijos, confirma lo planteado por White y Epston (1993) sobre la coexistencia de relatos hegemónicos y contra-hegemónicos.

En este caso, los hallazgos muestran que, aunque el dolor y el estigma fueron dominantes, también emergieron expresiones de agencia, donde las madres reconocieron aprendizajes, recursos emocionales y prácticas de cuidado que les permitieron sostener a sus hijos y sostenerse a sí mismas en medio de la crisis. Varias de ellas afirmaron que la experiencia, aunque devastadora, abrió la posibilidad de reconstruir los vínculos y reconocer la importancia de espacios de escucha, tanto en la familia como en la comunidad.

Así, se evidenció una percepción crítica frente a la respuesta institucional. Las madres relataron experiencias de atención en salud y educación caracterizadas por la fragmentación y la falta de sensibilidad frente a sus vivencias.

Esta constatación refuerza lo advertido por Martínez y Rodríguez (2011), quienes señalan que muchas instituciones abordan el suicidio desde un enfoque reduccionista y descontextualizado. Sin embargo, el hallazgo más relevante de este estudio es que la ausencia institucional no solo incrementó la carga emocional de las madres, sino que profundizó su aislamiento, generando dinámicas de silenciamiento que perpetúan la vulnerabilidad familiar.

En la continuidad del análisis, los hallazgos permitieron dar cuenta del Objetivo Específico 2: determinar los factores familiares de vulnerabilidad y generatividad asociados al intento de suicidio desde la perspectiva de las madres.

Los relatos mostraron que la experiencia materna estuvo atravesada por una tensión constante entre fragilidad estructural y capacidad resiliente, confirmando que ambas dimensiones coexistieron en sus trayectorias vitales.

En los discursos emergió la percepción de que el intento de suicidio de los adolescentes no fue únicamente un reflejo del dolor personal de los hijos, sino también un síntoma de vínculos familiares frágiles, sobrecarga materna y ausencia de apoyos institucionales.

No obstante, a pesar de este escenario, las madres identificaron recursos internos y relacionales que les permitieron sostenerse y sostener a sus hijos en medio de la crisis. Esta ambivalencia coincide con lo planteado por Estupiñán y Hernández (2007), al considerar que vulnerabilidad y generatividad no son opuestos excluyentes, sino dimensiones entrelazadas que definen la manera en que los sistemas familiares afrontan situaciones críticas.

Los relatos evidenciaron que las redes vinculares, lejos de ser homogéneas, presentaron configuraciones diversas. Algunas madres manifestaron que enfrentaron el proceso en un profundo aislamiento, al no contar con la pareja o con familiares cercanos que les brindaran apoyo, lo que intensificó la sensación de soledad y desgaste. En contraste, otras expresaron haber encontrado en familiares o en vínculos comunitarios un sostén significativo que permitió contener el dolor y acompañar el proceso de recuperación de sus hijos.

Este hallazgo refuerza lo señalado por Minuchin (1974) sobre la necesidad de que la familia, como sistema abierto, articule apoyos externos para mantener un equilibrio funcional frente a eventos traumáticos. De este modo, se confirmó que el soporte afectivo no dependió de la mera presencia física de familiares, sino de la calidad del vínculo y la disposición real de cuidado, lo que coincide con lo advertido por Pu et al. (2024).

El vínculo madre-hijo apareció como un eje central en la definición de la generatividad. Las participantes describieron relaciones en las que predominaba la escucha, la colaboración cotidiana y la cercanía afectiva, lo que facilitó dinámicas de cuidado mutuo que amortiguaron el impacto del intento suicida. Sin embargo, también emergieron relatos donde la distancia emocional, los conflictos y la falta de comunicación predominaron, intensificando la carga solitaria de la maternidad y dificultando el acompañamiento oportuno. Estas diferencias confirman lo planteado por Bronfenbrenner (1997) sobre la importancia del microsistema familiar como núcleo relacional determinante en la configuración de la experiencia emocional.

Otro aspecto que configuró tanto la vulnerabilidad como la generatividad fue la respuesta institucional. Las madres expresaron sentimientos de desprotección frente a los sistemas de salud y educación, los cuales ofrecieron intervenciones fragmentadas y poco sensibles a su vivencia. Este hallazgo refuerza lo planteado por Velásquez-Vélez et al. (2022), quienes advierten que la

ausencia de acompañamiento especializado tras un intento suicida perpetúa la fragilidad del núcleo familiar. Varias madres relataron que, al no recibir orientación ni seguimiento, debieron asumir solas la gestión emocional y práctica del cuidado, lo que incrementó la sobrecarga y evidenció un vacío institucional en la atención de crisis de salud mental en adolescentes.

Desde el plano cultural, los hallazgos mostraron que las creencias religiosas, las normas de crianza heredadas y los imaginarios sociales sobre la maternidad actuaron como marcos que restringieron o facilitaron la elaboración del sufrimiento.

En algunos casos, los discursos idealizados de una maternidad perfecta incrementaron la autopercepción de fracaso, reforzando sentimientos de culpa y estigmatización, tal como lo advierten Vargas-Jaimes (2019) y Marulanda et al. (2011). Sin embargo, en otros relatos se destacó que la fe y las prácticas comunitarias religiosas actuaron como recursos simbólicos para resignificar la experiencia, ofreciendo a las madres un sentido de esperanza y acompañamiento espiritual. De este modo, la generatividad se expresó tanto en formas afectivas de cuidado como en interpretaciones culturales que habilitaron la posibilidad de sostener la vida.

En términos de vulnerabilidad social, las madres señalaron que, aunque algunas contaban con condiciones materiales relativamente estables, enfrentaban precariedades estructurales como la informalidad laboral, el acceso restringido a servicios de salud mental y la falta de redes institucionales activas.

Estos hallazgos coinciden con Wu et al. (2024), quienes describen la existencia de vulnerabilidades encubiertas, no siempre visibles en los indicadores socioeconómicos, pero que se manifiestan en un desgaste emocional sostenido de las cuidadoras. El intento de suicidio de los hijos, en este escenario, operó como catalizador de esas fragilidades previas, haciendo evidente la sobrecarga que las madres debieron asumir sin respaldo suficiente.

Asimismo, los relatos permitieron identificar la presencia de trayectorias transgeneracionales de pérdida, migración y rupturas vinculares que condicionaron la manera en que las madres comprendieron y enfrentaron el sufrimiento actual. La repetición de patrones de vulnerabilidad confirma lo advertido por Franklin et al. (2017), en cuanto a que los eventos no elaborados tienden a reproducirse en las generaciones siguientes. En consonancia, Szmulewicz et al. (2021) subrayan que el intento suicida puede actuar como un punto de inflexión que expone heridas familiares silenciadas, generando procesos de reorganización que requieren intervenciones sensibles al contexto.

Por último, la dimensión relacional apareció como el factor más decisivo en la coexistencia de vulnerabilidad y generatividad. En los relatos, las madres evidenciaron que cuando existía comunicación, empatía y resolución afectiva de conflictos, emergían dinámicas protectoras capaces de contener el riesgo suicida. En contraste, cuando predominaba la rigidez, la desconfianza o la ausencia de vínculos significativos, el sufrimiento se intensificaba y la experiencia de cuidado recaía de forma solitaria sobre ellas. Esta constatación confirma lo planteado por Estupiñán y Hernández (2007), al mostrar que la generatividad no depende únicamente de estructuras familiares estables, sino de la calidad de las relaciones que se construyen al interior de la familia.

En el marco del análisis relacional y emocional de las experiencias maternas, los hallazgos permitieron avanzar en el Objetivo Específico 3: interpretar los significados que las madres asignan al intento de suicidio de sus hijos, revelando que este acontecimiento no fue percibido como un episodio aislado, sino como un punto de quiebre subjetivo y familiar que reconfiguró la identidad materna, el vínculo con los hijos y la forma de comprender el sufrimiento. El intento de suicidio se instaló como una escena crítica que, lejos de disolverse en

el pasado, permaneció en la memoria de las participantes como un referente constante que resignificó la historia previa y reorganizó su presente cotidiano.

En los relatos emergió con claridad una intensa carga emocional marcada por el desconcierto, la culpa, el miedo y la sensación de insuficiencia. Las madres señalaron que, desde el momento mismo del descubrimiento del intento, se produjo un cambio radical en sus vidas, experimentando una vigilancia permanente hacia los hijos y un estado de alerta constante, en concordancia con lo planteado por Wagner et al. (2000), quienes destacan que la tristeza, la ansiedad y la culpa persisten y remodelan la percepción del cuidado tras la crisis. Este hallazgo dialoga con Vargas-Jaimes (2019), quien enfatiza que la autopercepción de haber fallado como cuidadoras incrementa los sentimientos de culpa y debilita la autovaloración materna, reproduciendo narrativas de insuficiencia.

El proceso de interpretación también permitió reconocer cómo la crisis impactó la identidad materna, generando una profunda desestabilización entre los ideales internalizados de una “buena madre” y la experiencia real de haber sido sorprendidas por el intento suicida. Tal como señalan Weissinger et al. (2023), muchas madres se sintieron “vigilantes fallidas”, atrapadas entre la expectativa social de control absoluto y la imposibilidad de prevenir la conducta suicida.

Esta tensión propició la emergencia de narrativas centradas en el auto-reproche, la revisión constante de decisiones pasadas y el cuestionamiento sobre la propia capacidad de contención afectiva, lo que Bruner (1991) denomina un proceso de reconstrucción narrativa del yo. Sin embargo, junto a estas narrativas dominantes de culpa y fracaso, también se identificaron narrativas alternativas en las que las madres empezaron a reconocerse como cuidadoras en reconstrucción, capaces de resignificar sus prácticas y emociones desde la crisis.

Estos relatos evidencian que el intento de suicidio fue vivido como un acontecimiento límite, que interrumpió el curso habitual de la vida familiar y obligó a reorganizar vínculos y sentidos atribuidos a la maternidad. En esta línea, Vezzetti (2013) lo describe como un evento disruptivo que impulsa la resignificación simbólica, mientras que Cyrulnik (2006) y Rutter (2006) destacan que en tales contextos pueden activarse recursos resilientes o consolidarse patrones de desorganización emocional, dependiendo de los apoyos disponibles. En los discursos de las madres, esta oscilación se hizo evidente: algunas mostraron trayectorias afectivas marcadas por colapso, aislamiento y sobrecarga, mientras que otras dieron cuenta de procesos de resistencia, búsqueda de ayuda y reapropiación del rol de cuidado.

Los significados atribuidos estuvieron profundamente atravesados por marcos culturales que definen lo esperable de una “buena madre”. Tal como lo advierten Marulanda et al. (2011) y Vargas-Jaimes (2019), el suicidio adolescente recae simbólicamente con especial fuerza sobre las figuras maternas, a quienes se les atribuye responsabilidad por no haber prevenido el hecho. Esta carga simbólica agudizó el dolor emocional de las participantes, pues muchas de ellas reconocieron sentirse juzgadas socialmente, lo que derivó en silencios, ocultamientos y la imposibilidad de compartir abiertamente la experiencia. En coherencia con Bronfenbrenner (1997), estas vivencias no pueden desligarse del macrosistema cultural que moldea las narrativas familiares, reforzando el estigma y limitando la elaboración colectiva del sufrimiento.

Asimismo, los hallazgos evidenciaron procesos de transformación subjetiva en los modos en que las madres se concibieron a sí mismas. Algunas optaron por asumir una sobrecarga funcional como forma de reafirmar su rol, incrementando responsabilidades y reforzando el control sobre la vida de sus hijos. Otras, en cambio, expresaron sentimientos de ruptura y pérdida de sentido respecto a su identidad como cuidadoras. Este proceso coincide con lo planteado por

Giddens (1993), quien sostiene que la identidad moderna es un proyecto reflexivo que se reconfigura a partir de los eventos biográficos. En este caso, la maternidad fue experimentada como una identidad en permanente reconstrucción, atravesada por desafíos, fracasos y aprendizajes.

En este proceso de redefinición emergieron también formas incipientes de autoaceptación y reconexión emocional, que pueden interpretarse como expresiones de generatividad. Tal como sugieren Lagarde (2006) y Badinter (1993), la maternidad debe comprenderse desde una perspectiva más humana y compasiva, que reconozca la vulnerabilidad y los límites personales. Algunas madres relataron que, tras la crisis, empezaron a valorar la necesidad de atender su propio bienestar emocional y a resignificar su vínculo con los hijos desde una lógica menos idealizada y más auténtica, lo que les permitió abrir posibilidades de cuidado mutuo.

De esta forma, los significados construidos estuvieron en estrecha relación con la disponibilidad de redes de apoyo, condiciones materiales y experiencias previas de sufrimiento. Varias madres expresaron que la ausencia de espacios seguros para compartir su dolor agudizó la sensación de aislamiento y limitó su capacidad de recuperación emocional. Este hallazgo refuerza lo planteado por UNICEF (2019), al señalar que el apoyo emocional y la escucha activa a las figuras maternas son fundamentales para fortalecer el acompañamiento en procesos de duelo y prevenir el desgaste de los cuidadores. En contraste, cuando existieron redes familiares o comunitarias sensibles, las madres lograron resignificar más rápidamente la experiencia y generar narrativas alternativas que reconocían tanto el dolor como la posibilidad de recomponer los vínculos.

La lectura articulada de los tres objetivos muestra que el intento de suicidio adolescente, desde la perspectiva de las madres, constituye un fenómeno multicausal y multidimensional,

atravesado por factores estructurales, familiares y simbólicos que se entrelazan en configuraciones complejas. El contexto sociocultural de estigma, los factores familiares de vulnerabilidad y los significados atribuidos desde la maternidad no se presentan como elementos independientes, sino como dimensiones que se potencian mutuamente, generando una vivencia densa, cargada de ambivalencias y marcada por la tensión entre fragilidad y agencia.

En consecuencia, los hallazgos ponen en evidencia que comprender el suicidio adolescente exige superar visiones individualizantes y patologizantes, para reconocerlo como un fenómeno situado en entramados familiares y culturales, donde las madres, pese a la carga emocional y social que enfrentan, despliegan recursos de cuidado y resignificación.

Esta perspectiva no solo amplía la comprensión del fenómeno, sino que también orienta la necesidad de intervenciones psicosociales integrales que reconozcan a las madres como actoras centrales en el proceso, apoyándolas en la construcción de nuevos significados y en la recuperación de sus capacidades generativas frente a la adversidad.

Las conclusiones derivadas del desarrollo de la investigación, como lo fue el análisis realizado desde el diseño narrativo, dan a conocer en primera instancia que, se respondió al objetivo general de esta investigación, en tanto posibilitó analizar cómo las madres construyen, resignifican y comunican sus vivencias frente al intento de suicidio de sus hijos, en donde a través de sus relatos, no solo emergieron los hechos y emociones asociados a la crisis, sino también los significados profundos que otorgan a estas experiencias, revelando tensiones entre dolor, culpa, esperanza y resiliencia.

La narrativa se constituyó, además, en un dispositivo que hizo visible la manera en que las madres configuran sentidos personales y familiares, articulando el sufrimiento con factores sociales y culturales. En este sentido, la investigación demostró que el abordaje narrativo no solo

describe acontecimientos, sino que permite reconocer procesos de reconstrucción identitaria y relacional, ofreciendo claves fundamentales para comprender y acompañar las trayectorias familiares en contextos de crisis suicida.

Ahora bien, los tres objetivos específicos permiten afirmar que la experiencia del intento de suicidio adolescente, desde la perspectiva materna, no puede entenderse de forma aislada ni descontextualizada.

En primer lugar, identificar el contexto y las valoraciones socioculturales en las que se inscribe esta experiencia evidenció que las madres narran trayectorias vitales atravesadas por crisis acumulativas como la migración forzada, la precariedad económica, la pérdida de figuras significativas y la desestructuración familiar. En estos escenarios, la salud mental suele ser invisibilizada o estigmatizada, mientras el rol materno se carga de expectativas tradicionales de fortaleza, abnegación y autosuficiencia.

Las mujeres transitan un proceso complejo de reorganización subjetiva, tensionadas entre el mandato cultural de ser incondicionales y el sentimiento de sobrecarga emocional y soledad. A pesar de ello, muchas buscan resignificar su maternidad reconociendo la importancia de hablar de lo emocional, de pedir ayuda y de revisar críticamente los modelos heredados de cuidado.

En segundo lugar, al determinar los factores familiares de generatividad y vulnerabilidad asociados al intento de suicidio, se identificó que estos no operan como polos opuestos, sino como dimensiones coexistentes dentro de los sistemas familiares. Las madres se ubican en un continuo donde los niveles de contención, acompañamiento o desprotección fluctúan según múltiples variables: la calidad de los vínculos afectivos, la presencia o ausencia de apoyo institucional, la distribución de roles, la espiritualidad funcional, las condiciones materiales y las trayectorias históricas de pérdida.

Se reconoce que la filiación afectiva no se sostiene únicamente por la convivencia, sino por la disponibilidad emocional y el reconocimiento mutuo. Así, los entornos familiares con mayor capacidad de contención emocional muestran rasgos generativos frente a la crisis, mientras que aquellos marcados por el aislamiento, la desorganización o el duelo no elaborado constituyen espacios de mayor vulnerabilidad para madres e hijos. Este hallazgo refuerza la idea de que la resiliencia familiar no se limita a la ausencia de carencias, sino que depende de la calidad de los vínculos y de la posibilidad de construir apoyos simbólicos y afectivos en medio de la adversidad.

En tercer lugar, interpretar los significados que las madres asignan al intento suicida permitió comprender que este evento opera como un punto de inflexión subjetiva y relacional, que reconfigura profundamente la identidad materna. Las narrativas muestran cómo este acontecimiento se experimenta como una ruptura vital, cargada de emociones intensas y contradictorias: miedo, culpa, tristeza, amor incondicional, impotencia y esperanza. Estas emociones no se presentan de forma lineal, sino que conforman un entramado afectivo complejo que atraviesa las prácticas de cuidado y las formas de autoevaluación.

El intento de suicidio no solo interpela el vínculo con el hijo o hija, sino que también desestabiliza los referentes personales y culturales que sostenían la imagen que las madres tenían de sí mismas. En este proceso, algunas mujeres se reafirman en un rol de cuidadoras fuertes, mientras otras transitan la duda, la ambivalencia o el distanciamiento. Lo común a todas es la necesidad de reconstruir sentidos y vínculos desde el dolor, lo cual confirma que la maternidad, lejos de ser un rol estático, es una construcción situada, dinámica y relacional, que se resignifica especialmente en situaciones límite.

Así, los hallazgos permiten concluir que el intento de suicidio adolescente produce un reordenamiento emocional, relacional y simbólico en todo el sistema familiar, especialmente en las madres. La comprensión profunda de estas experiencias desde sus voces visibiliza tanto su dolor como los recursos que movilizan, aunque no siempre lo reconozcan, para resistir, cuidar y reconstruirse. Desde esta perspectiva, se destaca la urgencia de diseñar intervenciones que reconozcan a las madres como actoras centrales en las rutas de atención, y que incluyan acompañamientos sensibles al contexto, al género y a las trayectorias familiares.

A partir de los hallazgos, se considera necesario fortalecer el abordaje del intento de suicidio adolescente desde una perspectiva sistémica, intersectorial y culturalmente sensible. En el ámbito familiar, se recomienda intervenir las dinámicas vinculares promoviendo la comunicación emocional, la redistribución de roles y el cuidado de las madres sobrecargadas, cuestionando los mandatos de género que refuerzan el aislamiento y la autoexigencia materna. En este sentido, resulta fundamental implementar espacios comunitarios de contención emocional dirigidos a mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad, que les permitan compartir experiencias, resignificar su rol y construir estrategias colectivas de afrontamiento.

En el contexto educativo, se propone reforzar la implementación de las guías de salud mental ya existentes, garantizando su apropiación efectiva por parte de las instituciones. Esto implica la formación continua de docentes en competencias socioemocionales, el fortalecimiento de las redes de apoyo escolar y la inclusión activa de las madres como agentes clave en los procesos de acompañamiento. La escuela debe asumirse como un espacio protector y restaurativo, donde se reconozcan las necesidades emocionales tanto de los adolescentes como de sus familias.

En el sector salud, aunque Colombia cuenta con la Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIAS), se recomienda revisar su aplicación con un enfoque territorial, interseccional y familiarmente sensible. Si bien constituye un avance normativo, su implementación carece de articulación con las dimensiones relacionales y contextuales del sufrimiento adolescente. Se sugiere ajustar las guías para garantizar la participación activa de las madres en la co-construcción del cuidado, así como operacionalizar la RIAS con mayor rigurosidad y adecuación cultural. Para ello, se requiere fortalecer las capacidades institucionales mediante equipos interdisciplinarios con enfoque de género, salud mental comunitaria e intervención familiar.

De manera complementaria, se plantea la creación de espacios comunitarios articulados a instituciones educativas y de salud, liderados por profesionales en asesoría familiar, trabajo social y psicología. Estos espacios funcionarían como redes de escucha activa, orientación emocional, reconocimiento de signos de alerta y promoción del autocuidado materno, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias en el manejo de crisis.

Asimismo, se subraya la necesidad de fortalecer la presencia de Asesores Familiares en los sistemas de salud, educación y protección, en tanto figuras puente entre los hogares y las instituciones. Se recomienda establecer estrategias de seguimiento familiar posterior a la crisis, que favorezcan procesos de recuperación emocional sostenida y reduzcan la vulnerabilidad ante nuevos intentos.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, se sugiere ampliar los programas de apoyo a hogares liderados por mujeres en condiciones de precariedad, migración o ausencia de redes institucionales, mediante la articulación de sectores clave como salud, educación, justicia y protección social. Los factores protectores identificados, entre ellos la cohesión emocional,

espiritualidad funcional, reciprocidad afectiva y apoyos institucionales parciales, deben ser potenciados desde un enfoque de empoderamiento familiar y justicia relacional.

Así mismo, se insta a continuar investigando las experiencias familiares frente al suicidio adolescente desde enfoques narrativos, interseccionales y participativos, incorporando las voces de otros actores del sistema familiar. Ello permitirá avanzar en la construcción de políticas públicas más justas, culturalmente pertinentes y sostenibles, orientadas a la prevención del sufrimiento psicosocial en la adolescencia.

Ahora bien, entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el número reducido de participantes, derivado de barreras emocionales, sociales e institucionales que dificultaron la vinculación de más madres, dada la persistencia del suicidio como un tema tabú cargado de culpa y silencios. Asimismo, la falta de protocolos escolares adecuados, la débil articulación interinstitucional y la resistencia de algunas instituciones educativas a facilitar la participación de las madres restringieron el abordaje integral del fenómeno.

Otra limitación relevante fue la homogeneidad de la muestra, compuesta exclusivamente por mujeres, lo cual impidió incorporar otras voces del sistema familiar, como padres, hermanos u otros cuidadores. Aunque el enfoque cualitativo no busca generalizar resultados, sí permitió alcanzar una comprensión profunda de las vivencias maternas frente al intento suicida adolescente.

Para futuras investigaciones se sugiere ampliar la muestra e incorporar enfoques interseccionales que articulen género, clase, salud mental y territorio, especialmente en contextos atravesados por migración, precariedad y desconfianza institucional. Ello permitirá enriquecer la comprensión del fenómeno y diseñar estrategias de prevención e intervención más ajustadas a las realidades socioculturales en las que se inscriben las familias.

Para finalizar, la investigación permitió comprender el intento de suicidio adolescente desde las narrativas maternas como una experiencia relacional, simbólica y culturalmente situada, que afecta profundamente la identidad de las cuidadoras y el entramado familiar. A pesar de las limitaciones relacionadas con el número y la homogeneidad de participantes, los hallazgos revelan tensiones entre vulnerabilidad y generatividad que aportan insumos valiosos para el diseño de intervenciones sensibles al género, al contexto y a las trayectorias familiares.

En este sentido, las recomendaciones planteadas apuntan a fortalecer los sistemas de apoyo familiar, educativo, comunitario e institucional, reconociendo a las madres como actoras centrales en la gestión del cuidado y en la construcción de entornos protectores.

Así, la investigación no solo aporta conocimiento académico, sino que también ofrece claves para avanzar hacia políticas públicas más justas y culturalmente pertinentes, que atiendan la complejidad del sufrimiento psicosocial en la adolescencia y promuevan procesos de acompañamiento integrales, sostenibles y éticamente comprometidos.

Referencias

- Abós, L. (2010). El suicidio y Durkheim. <http://www.herrerros.com.ar/melanco/alданondo.htm>
- Álvarez, L., & Colmenares, M. (2022). Acceso a servicios de salud mental en adolescentes de zonas rurales y fronterizas de Norte de Santander. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1–12. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.94821>.
- Achotegui, J. (2012). La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises. *Temas de Psicoanálisis*, (3), 1–15. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/ACHOTEGUI-PDF.pdf>
- Arias-Gallego, E., López-Jaramillo, C., Valencia-Vásquez, M., Urrego-Mendoza, D., Arbeláez-Salazar, O., & Vargas, C. (2021). Suicide in Colombian adolescents and young adults: A five-year population-based study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.003>
- Badinter, E. (1992) ¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Barcelona: Paidós.
- Bolívar, A. (2002). “De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1), 1–26. <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent–Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books. <https://doi.org/10.4324/9780429492335>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21. <https://doi.org/10.1086/448619>

- Calsamiglia Blancafort, H. – Tusón Valls, A. (1999), *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*, Barcelona, Ariel (segunda edición 2007).
- Carter, E. A., & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (3.^a ed.). Allyn & Bacon.
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534.
- Colás Bravo, R. (1998b). *Métodos cualitativos de investigación social*. Editorial Trotta.
- Congreso de Colombia. (1977). Ley 53 de 1977: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 34.940. Recuperado de https://www.camara.gov.co/sites/public_html/leyes_hasta_1991/ley/1977/ley_0053_1977.html
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.
- Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos: La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- De Zubiría Samper, J. (2007). *Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil*. Tesis Psicológica, 2(1), 28–49. Fundación Universitaria Los Libertadores. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/159/153>
- Durkheim, É. (1989). *El suicidio*. Alianza Editorial.

- Estupiñán, J., Hernández, A. (2007). Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. Recuperado de <http://www.ICBF.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/nuevoLineamientosTInclusinAtencionFamilias.pdf>
- Fernández-Abascal, E. G., Jiménez Sánchez, M. P., & Martín Díaz, M. D. (2003). Emoción y motivación: la adaptación humana. Centro de Estudios Ramón Areces. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=152861>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232.
- Frijda N, Mesquita B., Sonnemans J., & Van Goozen S. (1991). The Duration of Affective Phenomena or Emotions, Sentiments and Passions. *International Review of Studies on Emotion*. 1, pp. 187-225
- García-Herrera, L. M., & Prada-Núñez, R. (2020). Factores familiares y conductas autolesivas en adolescentes escolarizados de Cúcuta. *Revista Espacios*, 41(42), 15–28. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p02>
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Polity Press. <https://library.bathspa.ac.uk/items/eds/cat06393a/bath.103418?>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- González, J. (2024). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes de Norte de Santander. *Revista Colombiana de Psicología*, 33(1), 55–70. <https://doi.org/10.15446/rcp.v33n1.112345>

- Gracia Leiva, M., Ubillos Landa, S., González Castro, J. L., Puente Martínez, A., & Arias Rodríguez, G. A. (2023). Apago parental y riesgo de suicidio en mujeres colombianas: El papel del poder y la violencia en el noviazgo. *European Journal of Child Development Education and Psychopathology*. <https://doi.org/10.32457/ejpad.v10i1.2093>
- Geoffroy, M., Bouchard, S., Per, M., Khoury, B., Chartrand, E., Renaud, J., et al. (2022). Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 703-714. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6)
- González, C. D. (2024). Factores diferenciados según sexo del intento suicida en infantes menores de 11 años en Boyacá, Colombia, entre los años 2018 y 2022. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.03.009>
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
- Hernández Bello, L. S., Ríos Paternina, A. M., & de la Hoz Restrepo, F. (2025). Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 16(1), e4184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>
- Hernández Jiménez, A & Rodríguez-Peralta, M. (2021) El riesgo de suicidio en el adolescente, ¿se puede evitar con la formación integral? In *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.981
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.

Instituto Departamental de Salud (2023) Boletín intento de suicidio I 2023. Instituto

Departamental de Salud en línea. Disponible en:

https://ids.gov.co/2023/DIMENSIONES/SAMEN/Boletin_intento_de_suicidio_P1_2023.pdf

Instituto Departamental de Salud (2024) Boletín Período Epidemiológico 01. Instituto

Departamental de Salud en línea. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf)

[eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis, datos para la vida:

herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. Medicina Legal en línea. Disponible en:

https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis_2023.pdf

Instituto Nacional de Salud (2023) Intento de suicidio Período Epidemiológico 01 2024. INS en

línea. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf)

[eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20I%202024.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2024). Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica

35 (25 al 31 de agosto de 2024). INS en línea. Disponible en:

[https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf)

[eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf)

Izcara Palacios, E. (2014). Técnicas de investigación cualitativa en ciencias sociales. Editorial

Trillas.

Joiner, T. E. (2005). Why People Die by Suicide. Harvard University Press.

Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. Suicide and Life-Threatening Behavior, 31(1), 91-102.

- Katz, C., Bolton, S.-L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., & Sareen, J. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30(10), 1030–1045. <https://doi.org/10.1002/da.22114>
- Lagarde y de los Ríos, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas* (5.^a ed.). Siglo XXI Editores.
- <https://desarmandolacultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-scan.pdf>
- Lamas, M. (2020). *Interrogaciones contemporáneas a la maternidad*. Universidad de Guadalajara, CUTONALÁ.
- https://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/interrogaciones_contemporaneas_a_la_maternidad_ebook_x3a_0.pdf
- León, M., Valdés, T., Anderson, J., Sagot, M., Herrera, G., Puyana Villamizar, Y., Castellanos, G., Viveros Vigoya, M., Barreto Gama, J. M., Maffia, D., Meertens, D., Serrano, J. F., & Cabezas, A. (2007). *Género, mujeres y saberes en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia. Repositorio UNAL en línea.
- <https://repositorio.unal.edu.co/items/2a96bfd7-a01f-4be1-81f6-f384866d0a49>
- Lock, S., Fitzpatrick, C., & Jewell, T. (2021). Adolescent, caregivers, and therapists' experiences of youth and family suicide intervention: a qualitative study. *Journal of Clinical and Mental Health Practice*, 27(4), 235-251. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39495636>
- Madigan, S., Korczak, D. J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W. G., Pador, P., et al. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: A

systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(5), 342-351.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00036-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00036-6)

Maldonado, C., & Jaimes, P. (2021). Violencia intrafamiliar y riesgo suicida en adolescentes del área metropolitana de Cúcuta. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 233–250.

<https://doi.org/10.21501/22161201.3621>

Martínez, P., & Ceballos, A. (2019). Eventos estresantes y riesgo suicida en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 70–85.

<https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.327.5>

Martínez, J., & Rodríguez, L. (2011). Invisibilización del suicidio adolescente en los marcos institucionales y la fragmentación de los servicios de salud. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 123–138. <https://revistacolombianapsicologia.edu.co/articulos/vol20-n2-invisibilizacion-suicidio-adolescente>

Marulanda Toro, N. X., Román Buitrago, L. M., & Arbeláez Rojas, M. C. (2011). ¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio? *Revista Universidad Católica de Oriente*, 24(31). Universidad Católica de Oriente.

<http://hdl.handle.net/20.500.12516/2562>

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Molina, J., García, M., & López, A. (2018). Factores familiares asociados a la ideación suicida en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(1), 39–49.

<https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.5>

Morales, I. L., Hernández-Romero, H., Pacheco, R., & Castro-Alzate, E. S. (2023). Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes

- atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.003>
- Neimeyer, R. A. (2002). Grief, loss, and the search for meaning: The construction of narratives. *Death Studies*, 26(6), 513–539. <https://doi.org/10.1080/07481180290096033>
- Núñez-Ariza, A., González-Ruiz, G., Rosario-Perdomo, I., & Jaramillo-Bolívar, C. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 88-94
- Ortega-Narváez, A., Muñoz-Manquillo, D. M., Guzmán-López, C. P., Cerón-Perdomo, A., Torres-Muñoz, P., & García-Perdomo, H. A. (2024). Profiles of suicide attempted in children and adolescents: A population-based study in Cauca, Colombia. *Jornal de Pediatria*, 100(4), 436-443. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11331732/>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Pelacani, G. (2022). Niñez migrante en Colombia: grises del aclamado estatuto temporal de protección. *Foro, Revista de Derecho*, (37), 33-51. <https://doi.org/10.32719/26312484.2022.37.2>
- Pérez Pérez, P. D. R., Pérez Manosalvas, H. S., & Guevara Morillo, G. D. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/download/519/600>
- Pineda, D., & Ospina, J. (2017). La familia en el proceso de recuperación de adolescentes con intento suicida: un estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.004>

- Pu, M., Guo, L., Cheng, P., Gao, Q., & Zhu, H. (2025). Family dysfunction and risk of suicidal behavior in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 370, 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.11.025>
- Quiceno, J. M., Gómez, A., Herrera, S. F., Vélez, A. M., Vinaccia, S. & Bahamón, M. J. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Psicogente* 25(48), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>
- Ribeiro, L. G. M., Souza, D. M., Treichel, C. A. S., Fogaça, V. D., & Rossato, L. M. (2025). Exploring adolescent suicide attempts before and during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional study. *Revista Paulista de Pediatria*, 43, e2024093. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2024.093>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Rodríguez, A., Ramírez, D., & Gélvez, J. (2019). Barreras en la atención en salud mental de adolescentes en riesgo suicida en Norte de Santander. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(3), 345–360. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7654>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Saldarriaga, L; Agudelo, D. (2021) *Cuando vivir duele. Como prevenir y acompañar las autolesiones y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Bogotá: Editorial Planeta Colombia.
- Santillán Pizarro, M. M., & Pereyra, E. (2021). Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes: Algunas evidencias en Argentina. *Astrolabio*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/download/27659/32763>

Senado de la República de Colombia. (1995). Glosario legislativo de salud pública. Senado de la República.

Shneidman, E. S. (1996). *The Suicidal Mind*. Oxford University Press.

Szmulewicz, T., Echávarri, O., Morales, S., Maino, M. P., Moya, C., Zuloaga, F., et al. (2021). Teen suicide attempt: The subjective experience of the family. *Journal of Psychiatry & Mental Disorders*, 6(4), 1048. <https://austinpublishinggroup.com/psychiatry-mental-disorders/fulltext/jpmd-v6-id1048.pdf>

Thomas, F. (2010). *Conversaciones con Violeta: Familia, género y vida cotidiana en Colombia*. Editorial Norma.

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Argentina. (2019).

Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicioenlasadolescencias.pdf>

Vargas-Jaimes, C; Villafaña-Montiel, L.; Moysén-Chimal, A.; Eguiluz-Romo, L. (2019) Perfil de padres con un hijo con tentativa suicida Indicadores afectivos y conductuales. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67461252008/67461252008.pdf>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Biblos.

Velásquez-Vélez, A. V., Rodríguez-Villamizar, L. A., & García-Valencia, J. (2022). Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 2014-2016. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2), e344793.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344793>

- Vezzetti, H. (2013). *Sobre la locura y la historia: Problemas en la historia de la psiquiatría*. Siglo XXI Editores.
- Villar, Y., Contreras, M., & Gómez, F. (2022). Conductas suicidas en adolescentes de Norte de Santander: reincidencia y especificidad de género. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1), 19–27. <https://doi.org/10.22517/25395203.25049>
- Wagner, B. M., Aiken, C., Mullaley, P. M., & Tobin, J. J. (2000). Parents' reactions to adolescents' suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 492–499. <https://doi.org/10.1097/00004583-200004000-00011>
- Weissinger, G. M., Evans, L., Van Fossen, C., Winston-Lindeboom, P., Ruan-Iu, L., & Rivers, A. S. (2023). Parent experiences during and after adolescent suicide crisis: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(3), 917-928. <https://doi.org/10.1111/inm.13137>
- White, M., & Epston, D. (1993). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Wu, H., Pérez, L., & González, M. (2024). Vulnerabilidad social y desgaste emocional en madres cuidadoras dentro de contextos laborales informales. *Revista Latinoamericana de Estudios Sociales*, 15(2), 145-160. <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1264>
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 199-213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

Zavala, M. (2022). Factores Psicosociales Intervenientes en el Intento de Suicidio de Adolescentes Paraguayos. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 7 (283). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v7.283>

Anexos



Anexo A. Consentimiento Informado

Estimado(a) participante

La estudiante Witney María Duarte Gómez, de la Maestría en Asesoría Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo el trabajo de grado titulado “Narrativas de madres de adolescentes con intentos suicidas en la ciudad de Cúcuta”, dado que se busca analizar las narrativas desde sus experiencias y perspectivas, así como sus significados, emociones y sentimientos asociados a esta situación.

Se le invita a participar en la investigación, a través de unas entrevistas semiestructuradas, a desarrollar en tres sesiones. Los beneficios que usted puede obtener por su participación son el acompañamiento que resultará en la propuesta de herramientas y protocolos para la prevención y atención de estas situaciones desde la Institución Educativa; y los posibles riesgos son: riesgos de amenaza a la emocionalidad (sentirse vulnerado o alterado por temas que le recuerdan un momento difícil), amenaza por sanción (este tema es considerado desde el valor social como algo políticamente incorrecto), y amenaza política (afecta las relaciones con otros por participar, posiblemente, situaciones de abuso o maltrato al interior de la familia que no quieren ser admitidas, conocimiento del colegio sin informar a los padres, entre otros), para lo cual se tiene un protocolo de atención, y se le entregará como pieza informativa durante las sesiones de entrevista, y se le notificará a las psicólogas cada vez que se realice una sesión para estar atentas y al tanto del proceso en caso de ser necesaria su intervención. La participación en

la investigación consta de una entrevista dirigida al contacto inicial y comprensión de nociones básicas; la segunda, enfocada en la narrativa de la experiencia; y la tercera, para el seguimiento y control de las emocionalidades surgidas a partir del relato de la situación. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá SOLICITAR información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones.
- En el transcurso del estudio nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones.
- NO recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- NO tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La presente investigación se enmarca en la **Ley 53 de 1977**, mediante la cual se aprueba el Código de Ética del Trabajador Social en Colombia. Dicho código orienta el ejercicio profesional hacia el respeto de la dignidad humana, la justicia social, la equidad y la defensa de los derechos humanos. En coherencia con ello, este estudio garantiza la autonomía de los participantes, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de la información suministrada y el respeto a su privacidad, en consonancia con los principios éticos que rigen la

profesión de Trabajo Social en el país; y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la **Resolución No. 008430 de 1993** que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud. Así mismo, los artículos 2, 3, 17, 18, 20, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 de la **Ley 1098 del 2006**, que establece las normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para yo realizar la entrevista semiestructurada y la observación directa.

Yo, _____, identificado con CC _____
 declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontifica Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta investigación. Se firma a los días del mes _____ del año 20__.

FIRMA PARTICIPANTE

Nombre: _____

TESTIGO

Nombre: _____

CC: _____

CC: _____

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Firma del Estudiante

Firma del docente encargado/a

Witney María Duarte Gómez

Laura Juliana Valderrama

1093769531 Los Patios

Docente Hora Cátedra

witneymariadg@javerianacali.edu.co

laura.valderrama@javerianacali.edu.co

3153399581

Calle 18 No. 118-250 Edificio El Samán Oficina 4-

55 Cali, Colombia

+60 (2) 3218200 Ext. 8373

Anexo B. Protocolo de atención en crisis en el momento de recolección de datos

A continuación, se presenta un plan de apoyo para la intervención en crisis y remisión a soporte profesional, que debe ser desarrollado por los/as entrevistadores en caso de que alguno de los participantes del estudio, presente una crisis durante el desarrollo de las entrevistas y/o grupos focales y requiera acompañamiento psicológico.

Se resalta que la estrategia a implementar contará con el apoyo de la red de servicios de cada una de las instituciones universitarias vinculadas o el servicio personal de cada participante; las facilitadoras actuarán, en caso de ser necesario, como un canal de orientación para el acceso a estos servicios.

Adicionalmente, se deja claro que se cuenta con los datos (teléfono/celular) de la red de IPS que atienden las EPS, los contactos de los consultorios Psicológicos gratuitos de la ciudad y el contacto de algunos Psicólogos en caso de ser necesario.

Contactos del servicio psicología de IPS

Unidad Básica Puente Barco de Leones

(607) 5784960 - (607) 5866936 - (607) 5731429

3222305453

Av.4 N. 17-89 Barrio La Playa

Hospital Mental Rudesindo Soto

(607) 5748777

316 8805692 - 315 6387562

Cl 22 av 19a y 19b Barrios San José

Línea de seguridad y emergencias

Línea 123

Línea de protección a niños, niñas y adolescentes

Línea 141

Línea de orientación a mujeres víctimas de violencia

Línea 155

Contactos de Consultorios Psicológicos en la ciudad

Mentes Colectivas – Pontificia Universidad Javeriana

WhatsApp: 3155324684

Contacto de psicólogos accesibles para los participantes

Angélica Rozo Sarmiento

3005295304

Ana María Contreras

3153124175

Plan de apoyo:

- Antes de iniciar las entrevistas y/o grupos focales, los/as investigadores conocerán los

centros de bienestar de la universidad e informará acerca de las características de la investigación y la posibilidad que algunos de los participantes sean remitidos allí en caso de ser necesario. Lo anterior, tiene el propósito de anticipar alguna emergencia y estar preparado para ella.

- Durante el desarrollo de las entrevistas, los investigadores estarán atentos a las manifestaciones que puedan presentar los participantes y en caso de observar que la persona requiere alguna atención profesional, seguirá los siguientes pasos:
 1. Apagar la grabación de audio.
 2. Determinar la necesidad prioritaria del participante (observando los signos físicos y psicológicos que requieran atención).
 3. Realizar una contención emocional, teniendo en cuenta la necesidad evidenciada (tomar agua, respirar, preguntas de contención).
 4. Comunicarse con los investigadores principales para analizar el caso y determinar si el participante requiere o no acompañamiento psicológico y si puede o no continuar con el desarrollo de las entrevistas.
 5. En caso de requerir acompañamiento psicológico, se remitirá al participante al Centro de Bienestar de la Universidad sede de la entrevista o se orientará la solicitud a la entidad de salud a la que pertenezca el participante.
 6. Se realizará un seguimiento personal o telefónico del proceso.
 7. En caso de que el participante manifieste su disposición a continuar en el estudio, y de que el equipo de investigadores lo considere pertinente, se convendrá una nueva cita para reanudar el proceso de entrevista. De lo contrario, la participante puede abandonar el proceso sin que por haya sea expuesta a ninguna repercusión.

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad De Humanidades Y Ciencias Sociales
Maestría en Asesoría Familiar - Modalidad Virtual
Proceso De Trabajo De Grado
Anexo C. Cronograma del Proceso de Trabajo De Grado
Decima Primera Cohorte

17 de julio de 2024

| TIEMPOS | ACCIONES/METAS | OBSERVACIONES GENERALES | OBSERVACIONES ESPECIFICAS |
|----------------|--|---|--|
| 2024 - 1 | APROBACIÓN DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I | Los estudiantes entregan como producto final de la asignatura ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN | El anteproyecto de investigación es el fruto del trabajo a lo largo de la asignatura y cuenta con las observaciones realizadas por la docente durante su desarrollo. |
| 2024 - 1 | ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN | En la medida que la tutora les fue entregando el anteproyecto con recomendaciones, los estudiantes hicieron los ajustes necesarios al | La versión ajustada y actualizada del anteproyecto de investigación con base |

documento, para que luego este sea conocido por los directores/as de trabajo de grado

en las recomendaciones de la tutora de la asignatura es enviado por los estudiantes a la directora de la Maestría y de acuerdo con ello la directora del Posgrado enviará la carta a los directores/as indicando el título del trabajo de grado y el tema de investigación en el que se inscribe con el ánimo de guardar relación entre tema/problema a investigar por parte de los estudiantes y la experiencia investigativa de los directores/as de trabajo de grado.

| | | | |
|---|--|---|---|
| DEL 18 DE JULIO DE 2024 A 31 DE JULIO DE 2025 | INICIO DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL DIRECTOR/A DE TRABAJO DE GRADO | Cada grupo de trabajo y los casos individuales estarán acompañados por un director/a de trabajo de grado, con el cual elaborarán un cronograma de trabajo específico el cual es enviado a la directora de la Maestría a más tardar el 18 de agosto. | La directora de la Maestría colocará en contacto los grupos de trabajo con sus respectivos directores/as de trabajo de grado a través de un correo electrónico, donde se hará la presentación de las partes y el inicio de este acompañamiento, indicando orientaciones generales del proceso y las fechas a tener en cuenta. |
| DEL 18 DE JULIO AL 18 DE AGOSTO | PRIMEROS CONTACTOS CON DIRECTOR/A DE TRABAJO DE GRADO | Los directores/as de trabajo de grado programarán el primer encuentro sincrónico con estudiantes a fin de conocerse, socializar la presentación del anteproyecto de investigación, hacer acuerdos y establecer un | Se aprovechará la primera reunión para establecer un cronograma de trabajo y entregar al director/a de trabajo de grado el anteproyecto de |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <p>cronograma particular de este proceso de acompañamiento.</p> | <p>investigación ajustado; producto de la asignatura de Seminario de Investigación I, así como, dan cuenta de los avances en el documento y en especial en la revisión de literatura para la construcción del marco teórico y el estado del arte.</p> |
| <p>18 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE</p> | <p>REVISION Y RETROALIMENTACION DEL ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> | <p>Los estudiantes cuentan con la versión ajustada al anteproyecto con base en las recomendaciones de la tutora de Seminario de Investigación I, ahora presentan dicha versión al director/a de trabajo de grado, quien hará recomendaciones en caso de que las ofreciesen.</p> | <p>El anteproyecto de investigación y de acuerdo con la retroalimentación de la tutora de Seminario de Investigación I y en caso de que las haya por parte del director/a de trabajo de grado, el ejercicio de investigación continúa como se ha actualizado y</p> |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| | | | avanza en su desarrollo según el cronograma acordado entre estudiantes y director/a y acorde con este cronograma general de trabajo de grado. |
| 24 DE SEPTIEMBRE | INICIO DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II | Los estudiantes dan inicio a la asignatura de Seminario de Investigación II y acorde con los resultados de aprendizaje. Los estudiantes entregan como producto final de la asignatura EL APARTADO METODO de su trabajo de grado | Paralelo a la asignatura y dando cumplimiento a cabalidad de la misma en cuanto al abordaje metodológico, los estudiantes avanzan el ejercicio de investigación y según el cronograma de trabajo con su director/a alcanzando los objetivos propuestos. A partir de este momento, la escritura del documento corresponde al contenido |

| | | | |
|--|-------------------------|--|--|
| | | | <p>del trabajo de grado con el cual optan por el título como Magister en Asesoría Familiar. (Páginas iniciales, Introducción, método, resultados, discusión, referencias, anexos)</p> |
| <p>25 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE NOVIEMBRE</p> | <p>TRABAJO DE GRADO</p> | <p>Los estudiantes presentan el estado actual del trabajo de grado en uno de los encuentros sincrónicos de la asignatura de seminario de investigación II. A lo largo de la asignatura, los estudiantes entregan avances del apartado METODO los cuales son retroalimentados por la tutora y este se va actualizado según sus observaciones.</p> | <p>A la par de que los estudiantes cursan la asignatura, continúan consultando fuentes bibliográficas para fortalecer el apartado INTRODUCCIÓN y de este, en especial el marco teórico y el estado del arte con el acompañamiento del director/a quien ofrecerá bibliografía al respecto. Los estudiantes y de</p> |

| | | | |
|-----------------|---|---|--|
| | | | acuerdo con las asesorías de su director/a avanzan en la escritura del documento de trabajo de grado. (apartados INTRODUCCIÓN y Método) |
| 18 DE NOVIEMBRE | CIERRE ASIGNATURA SEMINARIO DE INVESTIGACION II | Los estudiantes presentan como producto final de la asignatura el apartado METODO | Los estudiantes trabajan en el fortalecimiento del apartado INTRODUCCIÓN y con base en las observaciones del tutor de la asignatura en el apartado METODO. Estudiantes y según las orientaciones del director/a de trabajo de grado inician la preparación del trabajo de campo. |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| DEL 19 AL 26 DE NOVIEMBRE | REVISIÓN Y RETROALIMENTACION DEL TRABAJO DE GRADO | El apartado METODO será revisado y retroalimentado por la tutora de seminario de Investigación II lo cual incluye los instrumentos y las orientaciones para enviar a validación por dos jueces expertos. | Los estudiantes revisan y acogen los comentarios al apartado METODO, tanto de contenido como de forma, pues se hace necesario que el documento presente claridad en su contenido y atienda a las normas de escritura académica, así como, el apartado INTRODUCCIÓN que ya vienen robusteciendo. |
| 27 DE NOVIEMBRE AL 12 DE DICIEMBRE | AJUSTES AI TRABAJO DE GRADO | Los estudiantes hacen los ajustes correspondientes al TRABAJO DE GRADO con el visto bueno de sus directores/as que incluya el envío de los instrumentos a dos jueces expertos para validación. | Al 12 de diciembre estudiantes y directores/as han cumplido con los objetivos previstos en el cronograma de asesorías; incluido las orientaciones para realizar el trabajo de |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| | | | campo. Y, de acuerdo con el cronograma las siguientes comunicaciones y asesorías iniciarían a partir del 16 de enero de 2024 |
| 13 DE DICIEMBRE AL 9 DE ENERO 2025 | RECESO ACADEMICO - DESCANSO INTERSEMESTRAL | Se invita a los estudiantes a que continúen con el cronograma de trabajo de grado y, avancen en los ajustes solicitados con base en las observaciones de la tutora de seminario de investigación II y del director/a de trabajo de grado. | Con tiempo, los estudiantes informarán a los participantes de la investigación sobre los tiempos para la aplicación de las técnicas de obtención de información y el receso de acuerdo a la programación académica de la Maestría. Durante el receso los estudiantes podrán continuar con la escritura del trabajo de grado y en particular en |

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|--|--|
| | | | la versión final de los instrumentos y el trabajo de campo. |
| DEL 13 AL 17 DE ENERO | AVAL COMITÉ DE ETICA FHCS | Los estudiantes presentan sus trabajos de grado al Comité de Investigación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, diligenciando en enlace correspondiente donde deben publicar trabajo de grado en el estado en el que se encuentre, instrumentos de obtención de información validados por el director/a de TG, formato de consentimiento informado, formato de protocolo en crisis | Con la publicación de los documentos realizada por los estudiantes, el Comité de Ética revisa los documentos y los miembros de dicho comité se pronuncian dando o no el aval, el no conceder aval supone cambios que deben ser acogidos y volver a publicar hasta que cuenten con aval para poder realizar el proceso de obtención de información, sin ello, no es posible avanzar en el trabajo de grado. El comité sesiona en la |

| | | | |
|--|----------------------------------|--|---|
| | | | <p>semana del 20 de enero, de ser otra fecha se informará con antelación.</p> |
| <p>17 DE ENERO AL 10 DE MARZO 2025</p> | <p>CONTINÚA TRABAJO DE GRADO</p> | <p>Los estudiantes cuentan con aval del Comité de Ética y realizan todo el trabajo de campo previo al inicio de seminario de investigación III y, retoman el cronograma de asesorías con el director/a y acorde con el cronograma general de trabajo de grado.</p> | <p>Entre el 13 y el 17 de enero, los apartados del TG: INTRODUCCIÓN y MÉTODO tienen el aval del director/a y, todos los estudiantes cuentan con instrumentos validados por dos jueces expertos y han enviado al Comité de Ética los documentos respectivos y con el aval inician el proceso de obtención de información, según las técnicas de investigación cualitativas propias para su trabajo de grado.</p> |

| | | | |
|-----------------------------|---|---|--|
| 17 DE MARZO A 19 DE MAYO | INICIO DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III | Los estudiantes dan inicio a la asignatura de Seminario de Investigación III y acorde con los resultados de aprendizaje. | Los estudiantes disponen de toda la información obtenida producto del trabajo de campo y con base en esta, hacen los avances que dan cuenta de la presentación de resultados, así como, la discusión de los mismos y, reciben la retroalimentación por parte de la tutora de la asignatura. Los estudiantes incorporarán las observaciones realizadas por la tutora y paralelo, los directores/as asesoran según los avances del trabajo de grado en su versión final. y las asesorías desde el mes de enero se |
|-----------------------------|---|---|--|

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---|--|
| | | | enfocarán en revisar los avances del trabajo de grado y de ahí hasta lograr su aprobación como requisito para optar por el título de Magíster en Asesoría Familiar. |
| 24 DE MARZO | AVANCE DE TRABAJO DE GRADO | El director/a de trabajo de grado envía a la directora del programa el formato del estado de avance del trabajo de grado. | Este formato permitirá reconocer si los estudiantes entregarán el trabajo de grado el 16 de junio junto con aval del director/a de trabajo de grado o si matricularán derechos de continuidad de trabajo de grado. |
| DEL DOMINGO 13 AL SABADO 19 DE ABRIL | RECESO DE SEMANA SANTA | Se invita a los estudiantes a que tengan en cuenta el cronograma de trabajo de grado. | Los estudiantes y el director/a han entregado el informe de avance del trabajo de grado y en este se ha proyectado el |

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| | | | trabajo a realizar y hasta finalizarlo. |
| 19 DE MAYO | CIERRE ASIGNATURA SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III | Los estudiantes presentan como producto final de la asignatura los apartados RESULTADOS y DISCUSIÓN de su trabajo de grado | Los estudiantes incorporarán las observaciones realizadas por la tutora de la asignatura y paralelo dan a conocer a los directores/as como avanza la versión final del trabajo de grado. |
| 20 AL 27 DE MAYO | REVISIÓN Y RETROALIMENTACION DEL TRABAJO DE GRADO | Los apartados RESULTADOS y DISCUSIÓN serán revisados y retroalimentados por la tutora de seminario de Investigación III. | Los estudiantes revisan y acogen los comentarios a los apartado RESULTADOS Y DISCUSIÓN, tanto de contenido como de forma, pues se hace necesario que el documento presente claridad en su contenido y atienda a las normas de |

| | | | |
|--------------------------|---|--|--|
| | | | escritura académica, así como, los apartados INTRODUCCIÓN, METODO que ya cuentan con el aval del director/a y hacen una actualización de las REFERENCIAS y de todo el documento en cuanto a normas APA. |
| 27 DE MAYO AL 3 DE JUNIO | FORTALECIMIENTO DE LA ESCRITURA Y ENTREGA DEL DOCUMENTO DE TRABAJO DE GRADO POR PARTE DE LOS DIRECTORES/AS JUNTO CON CARTA/MENSAJE DE AVAL. | Los estudiantes fortalecen el documento en cuanto a contenido y forma de los apartados del trabajo de grado (Discusión, resultados, referencias y anexos) puesto que los apartados Introducción y Método ya debieron ser aprobados con los ajustes realizados a lo largo del semestre. | Los directores/as revisan la versión ajustada del trabajo de grado para validar que cumple con los criterios para ser enviado a evaluación y de ser así elaboran la carta o correo electrónico en el que se explicita el aval. El documento avalado se envía a la directora de la Maestría |

| | | | |
|------------|--------------------------------------|---|---|
| | | | en formato Word y/o se informa que los estudiantes matricularán 1er derecho de continuidad de trabajo de grado. |
| 6 DE JUNIO | COMITÉ MAESTRIA EN ASESORIA FAMILIAR | Dos evaluadores/as de los trabajos de grado son asignados en el Comité del Programa y de acuerdo con los requisitos para ello. Previo, se ha consultado a la directora de departamento. | Los estudiantes que entregaron el documento siguen la ruta de sustentación y los que no, informan a la dirección del programa su interés en matricular o no derechos de continuidad de trabajo de grado. De ser esto último, podrán contar con el director/a por un semestre académico más y según el reglamento de trabajos de grado, podrán |

| | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--|--|
| | | | matricular hasta tres derechos de continuidad. |
| 23 AL 25 DE JUNIO | JORNADA PLAN HUMANISTICO POSGRADOS | Los/las estudiantes participan del tercer momento del Plan Humanístico Posgrados: "Transformación" la actividad podría estar sujeta a confirmar día y hora durante la semana del 23 al 27 de junio. | La Vicerrectoría del Medio Universitario comparte con los/las estudiantes la jornada en el marco del Plan Humanísticos Posgrados para candidatos a grado. |
| Del 9 DE JUNIO AL 7 DE JULIO | EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO | Evaluadores/as revisan el documento, hacen las respectivas observaciones y diligencian el formato de evaluación. Las observaciones pueden ir o no al interior del mismo documento, si estas deben ser consignadas en el formato. | Máximo al 7 de Julio los evaluadores/as de trabajo de grado entregan el formato de evaluación completamente diligenciado y en caso de que hayan realizado comentarios sobre el mismo documento, envían junto con el formato a la dirección de la Maestría. De acuerdo con la evaluación Los/as |

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| DEL 7 AL 14 DE JULIO | AJUSTES AL TRABAJO DE GRADO Y/O PREPARACION DE SUSTENTACIÓN | Los/las estudiantes con el acompañamiento de los directores/as de trabajo de grado realizan los ajustes correspondientes de acuerdo con las dos evaluaciones recibidas. | estudiantes pueden ser llamados a sustentación. Los/las estudiantes envían a la directora del programa y en copia al director/a de trabajo de grado el documento modificado junto con el formato de ajustes (matriz de verificación de cambios) Los/las estudiantes a quienes se ha aprobado el trabajo de grado y no requieren hacer ajustes o estos son considerados mínimos son llamados a sustentación y preparan la sustentación. Los estudiantes que aún deben realizar cambios, paralelo a la |
|----------------------|---|---|---|

| | | | |
|-------------------|---|--|---|
| | | | confirmación del evaluador, preparan la sustentación en su versión preliminar. |
| 14 AL 18 DE JULIO | CONFIRMACION POR PARTE DE LOS EVALUADORES | Evaluadores/as de los trabajos de grado confirman que los cambios solicitados se han o no realizado. | Los/as estudiantes que cuentan con la aprobación de evaluadores/as y la confirmación del llamado a sustentación retoman la versión preliminar de la sustentación y cuentan con la versión final a presentar. En caso de que no tengan la aprobación, siguen realizando los ajustes hasta la confirmación y están sujetos a inscripción a grados en el mes de noviembre. De ser esto |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|--|---|
| | | | último, se informará un cronograma ajustado. |
| 11, 14 Y 18 DE JULIO | SUSTENTACION DE TRABAJO DE GRADO | Se realiza una jornada de sustentación de los trabajos de grado vía zoom/teams. Estas fechas pueden adelantarse de acuerdo con el momento de aprobación por parte de los/as dos evaluadores/as | La sustentación es pública y previo a esta se hace una invitación amplia a dicho evento académico. El director/a de trabajo de grado es quien modera la sustentación, lleva la acta respectiva y al final se hace lectura de la misma que finaliza con la inclusión de las firmas. En la deliberación de la nota final se expresa si es posible o no postular a trabajo de grado meritorio lo cual solo es conocido por director/a y evaluadores/as. Luego de |

la sustentación los estudiantes atienden a las orientaciones para entrega del trabajo de grado, si hay ajustes mínimos al momento de la sustentación, el director/a verifica que sean incluidos, posterior atienden a la publicación en VITELA e inscripción a grados en línea. Y, en caso de que se haya considerado la postulación y con base en los formatos de evaluación, el acta y las notas, la directora de la Maestría inicia la gestión respectiva.


18 AL 31 DE JULIO

CONTINUAN LOS AJUSTES AL
TRABAJO DE GRADO

En caso de que hubiese ajustes sugeridos y que aún no se hayan

Los/as estudiantes realizan los ajustes los

| | | | |
|------------------|----------------------|--|---|
| | | <p>atendido por parte de los/as estudiantes se continúa atendiendo a la evaluación y con asesoría del director/a de trabajo de grado.</p> | <p>cuales son validados por el director/a de trabajo de grado y enviados a evaluadores/as. El documento requiere su aval y la inscripción a grados está sujeta a ello.</p> <p>De aprobar, los/as estudiantes podrían inscribirse a grados según las fechas establecidas por la universidad.</p> |
| 5 AL 31 DE JULIO | INSCRIPCION A GRADOS | <p>Los/as estudiantes realizan la inscripción en línea a grados, siguiendo las orientaciones para esta fase y de carácter administrativa, brindadas por María Fernanda Ortiz, asistente de posgrado.</p> | <p>Los candidatos a grado participan de la Ceremonia de la Luz y la Ceremonia de Grado - mes de septiembre.</p> |

| | | | |
|--|---|-------------|---------------|
|  BIENESTAR FAMILIAR | Proceso Promoción y Prevención | F20.MO18.PP | 17/11/2023 |
| | Anexo D. Formato Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad – Mi Familia | Versión 2 | Página X de X |

Fecha: _____ Departamento: _____ Municipio: _____

Tipo documento: ____ Número documento jefe grupo familiar _____ Nombre jefe del grupo familiar: _____

| PARAMETRO Red vincular: constituida por miembros de la familia que conviven en el momento, parientes con los que cuentan, instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, deportivos, sociales, etc., a los que pertenecen | | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| Pequeño tamaño y/o desligamiento de la red familiar | | | | | | | Red suficiente y vínculos familiares significativos | | |
| Escasez de fuentes de apoyo social e institucional | | | | | | | Suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | |

PARAMETRO Filiación: tipos de vínculos entre miembros de la familia y de su red: consanguinidad; parento-filiales: adopción, custodia, patria potestad; conyugales: tipo de unión; económicos: dependencia - autonomía económica de los miembros; sociales: pertenencia - anonimato - exclusión de su comunidad

| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Confusiones o conflictos en Vínculos parento-filiales | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos parento-filiales | |
| Confusiones o conflictos en Vínculos Conyugales | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos Conyugales | |
| Confusiones o conflictos en Vínculos Económicos | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos Económicos | |
| Exclusión en la comunidad | | | | | | | Inclusión en la comunidad | |

Observaciones:

PARAMETRO Sociocultural: circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF; circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención

| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Circunstancias sociales y políticas que obstaculizan la intervención | | | | | | | Circunstancias sociales y políticas que favorecen su solución | |
| Circunstancias sociales y políticas que obstaculizan la intervención | | | | | | | Circunstancias sociales y políticas que favorecen la intervención | |
| Observaciones: | | | | | | | | |

PARAMETRO Vulnerabilidad social: riesgos/apropiación de recursos. Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso/empleo, servicios públicos, calidad del entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc.

| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
|--------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|-------------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|--|
| Escasa apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas | | | | | | | Suficiente apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas | |
| Observaciones: | | | | | | | | |

| PARAMETRO Histórico y evolutivo: historia/relato encarnado de la familia; ciclo vital de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc. | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo | | | | | | | No Existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo | |
| Sobrecarga de demandas de los miembros en diferentes etapas evolutivas | | | | | | | Adecuadas demandas para los recursos familiares en diferentes etapas evolutivas | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|--|
| Alta acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años | | | | | | | Baja acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años | |
| Observaciones: | | | | | | | | |

| PARAMETRO Jurídico: procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y parento-filiales. Otros procesos con la justicia ordinaria | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Presencia/ausencia de procesos jurídicos que interfieren la vida familiar | | | | | | | Presencia/ausencia de procesos jurídicos que NO interfieren la vida familiar | |
| Observaciones: | | | | | | | | |

| |
|---|
| PARAMETRO Dinámico Relacional: estilo de vinculación emocional y expresión afectiva; estilo de organización familiar: toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina, ejercicio de la autoridad. |
|---|

| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | | Factor de generatividad | DESCRIPCIÓN Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado a la V-G |
|---|----------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Relación conyugal conflictiva | | | | | | | Relación conyugal armónica | |
| Relación padre - hijas/os conflictiva | | | | | | | Relación padre - hijas/os armónica | |
| Relación madre - hijas/os conflictiva | | | | | | | Relación madre - hijas/os armónica | |
| Relación entre hermanos conflictiva | | | | | | | Relación entre hermanos armónica | |
| Relación conflictiva con la familia extensa | | | | | | | Relación armónica con la familia extensa | |
| Observaciones: | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR:

Orientaciones para el uso del perfil de Vulnerabilidad – Generatividad (PVG)

El perfil de “Vulnerabilidad-generatividad” de la familia permite establecer con la esta una línea de base para diseñar la estrategia de manejo más pertinente según las necesidades y recursos existentes en el sistema familiar y en el sistema de ayuda y fortalecimiento familiar, para tomar las decisiones más oportunas en coherencia con la hipótesis que sustenta el trabajo con familias propuesto en los lineamientos técnicos para la inclusión y atención a familias (LTIAF): “Las situaciones que relacionan a niños, niñas, adolescentes y familias con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) surgen en la confluencia simultánea de circunstancias de orden vincular, social, político y económico, las cuales ubican a las familias en un continuo de vulnerabilidad y de generatividad, dependiendo de cómo las familias se apropian de los recursos disponibles. En consecuencia, la inclusión y la atención a las familias requiere estrategias de trabajo en red que abarquen todos los factores que reducen la vulnerabilidad y aumentan la generatividad”.(ICBF 2009)

La dimensión de la vulnerabilidad en una familia puede establecerse a partir de la acumulación de situaciones problemáticas en varios de los parámetros evaluados. Un solo evento, por grave que sea, no es en sí mismo determinante de una vulnerabilidad significativa; y el diseño de las estrategias de acción e intervención deberá responder a la integración de varias consideraciones y niveles de análisis: Partiendo de la premisa que toda intervención, debe responder a las necesidades de protección del sistema familiar como un todo; ya que si bien el niño o niña puede ser el miembro más vulnerable de la familia, las soluciones más potentes provienen de la intervención masiva del sistema familiar.

Los parámetros proponen una manera de comprender a la familia como actor corresponsable de la protección y del desarrollo humano de sus integrantes, permite orientar a los profesionales y demás agentes sociales en los procesos de intervención familiar y para

movilizar a partir de la política pública la corresponsabilidad propia del estado. El Lineamiento Técnico de Inclusión y Atención a Familias (LTIAF) establecen los mínimos parámetros requeridos a ser considerados en los programas e intervenciones con las familias, para que estas sean comprendidas en su condición de sistema complejo y para que las acciones que se le ofrezcan obedezcan a los principios de integralidad, inclusión, pertinencia y consistencia.

La valoración de cada indicador de parámetro se realiza a partir de una escala de 1 a 6 donde: 1 = factor de alto riesgo de disolución, de desprotección o de conflicto, 2 = factor de riesgo moderado, 3 = factor de ligero riesgo, 4 = incipiente factor de generatividad, 5 = importante factor de generatividad, 6 = es su principal factor de generatividad.

A continuación, se describen los parámetros de acuerdo con los LTIAF-ICBF 2009:

1. Parámetro Topológico o Red Vincular

Refiere al escenario donde se despliega la vida relacional de la familia, qué si bien este se desarrolla principalmente en el hogar de convivencia, es importante considerar de manera amplia la red vincular conformada por las personas emocional y socialmente significativas para los integrantes de la familia.

Para este efecto, no se comprende a la familia como un entorno físico, si no como un conjunto de personas que en el momento de la intervención constituyen la red afectiva y de influencia del grupo familiar. Por lo tanto, ese escenario integra el parentesco por consanguinidad y la vinculación por elección, sea esta por adopción o no, y que se reconoce actualmente en la jurisprudencia constitucional como parentesco por crianza como las familias que se conforman de hecho.

De esta manera, al configurarse el sistema de apoyo y fortalecimiento de las familias a partir de los procesos de atención, no solo se considera los criterios de estructura familiar. Incluyendo entonces, el reconocimiento de los criterios subjetivos, lo cual reconoce que familia es lo que para cada uno de sus integrantes validan como tal.

Este parámetro busca la coherencia con el principio de corresponsabilidad de la doctrina de la protección integral y con la propuesta de Naciones Unidas con respecto a la familia que debe proteger el Estado; donde sugieren que más que a “la familia”, el Estado debe apoyar las funciones de cuidado, apoyo y afiliación que ella cumple con sus miembros, viendo a la familia dentro de su marco contextual como una red de relaciones.

Por lo tanto, esa red abarca los vínculos de los miembros y de la familia como grupo con las redes sociales naturales y con las redes sociales institucionales con las que sus integrantes comparten las funciones de socialización y de supervivencia. Y propone su evaluación a partir de la cohesión de la red, el tamaño de la misma y la suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional.

Compuesto por dos indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| PARAMETRO Red vincular: constituida por miembros de la familia que conviven en el momento, parientes con los que cuentan, instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, de- portivos, sociales, etc., a los que pertenecen | | | | | | | |
|---|---|----------------------|---|---|---|--|--|
| | | Escala de valoración | | | | | |
| Factor de vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 Factor de Generatividad | DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado |
| Pequeño tamaño y/o desligamiento de la red familiar | | | | | | Red suficiente y vínculos familiares significativos | |
| Escasez de fuentes de apoyo social e institucional | | | | | | Suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional | |
| Observaciones: | | | | | | | |

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada.

2. Parámetro de Filiación

Refiere a la naturaleza y a la historia de los vínculos de los miembros de la familia. Este parámetro evidencia la regulación de las relaciones familiares y, desde el punto de vista legal, determina el acceso o barreras de acceso a los derechos de sus integrantes y al ejercicio de la responsabilidad por parte de estos (si bien estas barreras vienen siendo levantadas vía jurídica a través de la jurisprudencia y las acciones de tutela, son desconocidas para buena parte de la población).

Las distinciones en los tipos de filiación cumplen una función de contención social para la familia como grupo y para sus integrantes individualmente considerados. Se pueden distinguir diversos tipos de vinculación que operan simultánea o separadamente, y en forma coherente o contradictoria en cada familia.

- Vínculos de consanguinidad y de afinidad: los primeros se dan entre los miembros de la familia que comparten una misma genética; los de afinidad se dan por alianza (conyugalidad) o por adopción (padres a hijos). Estos vínculos se encuentran legalmente definidos y legitimados a partir del registro civil.

- Vínculos jurídico-legales: son los legitimados por dispositivos legales del Estado o de la religión, regulan los vínculos dados por consanguinidad, alianza o adopción y reglamentan las obligaciones sociales, económicas y morales entre los miembros de la familia. Aquí se encuentra toda la legislación del código civil en lo que refiere al derecho de familia.
- Vínculos emocionales y afectivos: son erótico-afectivo en la pareja y afectivos en la relación parental. Algunos de estos surgen en el proceso de crianza y dan apertura a la comprensión de las familias de crianza o, de hecho.
- Vínculos económicos: le dan a la familia el carácter de sociedad para la supervivencia; son vínculos de cooperación instrumental y de solidaridad económica, en los cuales se apoya la construcción del patrimonio familiar.
- Vínculos sociales: fundan el sentido de pertenencia, identidad, tradición, nombre, prestigio e inserción social.

Se considera entonces indispensable caracterizar los vínculos entre los integrantes de las familias, puesto que estas influyen notoriamente las relaciones y el curso de los cambios en la vida familiar.

La coherencia y las contradicciones tienen que ver por ejemplo con que parejas que han agotado sus vínculos afectivo-sexuales se mantengan unidas por intereses económicos o por obligaciones morales y legales. En este sentido se propone la evaluación de este parámetro a partir de la claridad y la confusión o conflicto respecto de los vínculos familiares y la inclusión social que las familias tengan en su comunidad.

Hay que tener presente que el vínculo no refiere necesariamente la existencia de otra persona de referencia por ejemplo un cónyuge o compañero permanente, puede existir conflicto en dicho vínculo sin la existencia de la persona que lo encarne, un ejemplo

de esto puede ser un padre que a cargo de sus hijos tiene diferentes parejas sexoafectivas y que este hecho y la forma en la que es manejado por este genera confusión respecto de la denominación de dicho vinculo en sus hijos.

Compuesto por cuatro indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| PARAMETRO Filiación: tipos de vínculos entre miembros de la familia y de su red: consanguinidad; parento-filiales; adopción, custodia, patria potestad; conyugales: tipo de unión; económicos: dependencia - autonomía económica de los miembros; sociales: pertenencia - anonimato - exclusión de su comunidad | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|-------------------------|--|
| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | Factor de Generatividad | DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Confusiones o conflictos en Vínculos parento-filiales | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos parento-filiales |
| Confusiones o conflictos en Vínculos Conyugales | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos Conyugales |
| Confusiones o conflictos en Vínculos Económicos | | | | | | | Claridad y acuerdo en Vínculos Económicos |
| Exclusión en la comunidad | | | | | | | Inclusión en la comunidad |
| Observaciones: | | | | | | | |

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada.

Nota: es importante considerar que el cuarto indicador de este parámetro permite coleccionar información respecto de las nociones que puedan tener frente al territorio y con el territorio las familias.

3. Parámetro Sociocultural

La familia como construcción cultural adquiere sentido en la confluencia de valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos que se desarrollan en la dinámica territorial, y se consolida a partir de la interpretación que realizan sus integrantes del dictamen proveniente sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y acciones propias que determinan su identidad particular como familia.

Esos rituales y rutinas propias de las familias ayudan a reducir el impacto negativo de los eventos inesperados de la vida, y se constituyen en fortalezas que favorecen la estabilidad familiar, sin restringir su evolución, pues en el continuo intercambio con el contexto, las familias reforman la cultura, reformulan la tradición y cambian la sociedad. Este parámetro refiere entonces a los condicionantes asociados a la pertenencia a un grupo sociocultural específico y a las comprensiones por ser miembro de una familia en particular. Esto implica considerar entonces factores como la raza, región, religión, estrato social, grupo político, y la manera en la que se apropian en el territorio, etc.

Es preciso considerar que si bien muchos de los factores que contempla este parámetro son inmodificables por una intervención directa a la familia, este es fundamental en establecer el contexto en el que emergen las problemáticas o las situaciones que desea abordar la familia y dicho contexto se comportará como facilitador u obstructor de los objetivos que puedan trazarse. En este sentido los recursos o dificultades de las familias pueden verse afectados positiva, negativamente o encontrar un ambiente neutro para su desarrollo.

La evaluación para este parámetro se observa entonces es desde el favorecimiento que el contexto brinda a la solución de las situaciones y a la intervención posible a desarrollar.

Compuesto por dos indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| PARAMETRO Sociocultural: circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF; circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| Escala de valoración | | | | | | |
| Factor de vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 Factor de Generatividad |
| Existencia de Circunstancias sociales y políticas que agravan el problema | | | | | | Existencia Circunstancias sociales y políticas que favorecen su solución |
| Existencia Circunstancias sociales y políticas que obstaculizan la intervención | | | | | | Existencia Circunstancias sociales y políticas que favorecen la intervención |
| Observaciones: | | | | | | |

Es importante tener presente que el primer indicador nos refiere a elementos puntuales de la familia y su relación social y territorial, mientras que el segundo indicador refiere a las condiciones sociales y territoriales del ICBF o del operador del servicio en la dinámica de acompañamiento que se realiza.

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada.

4. Parámetro de Vulnerabilidad Social

Este parámetro se nutre de manera significativa de la información proveniente de la ficha de caracterización sociofamiliar y se nutre con los discursos de la narrativa que las familias hacen sobre los factores asociados a este.

La vulnerabilidad socioeconómica es una función inversa a la capacidad de los individuos y las familias para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos que implican una pérdida de activos materiales e inmateriales. La vulnerabilidad socioeconómica de las familias incide directamente sobre sus capacidades para cumplir con las funciones de protección y de cuidado de sus integrantes y se constituye en una de las principales razones por las cuales la familia entra en contacto con las instituciones del Estado cuando esta es significativa.

En este sentido, este parámetro evalúa las posibilidades (escasa o suficiente) de apropiación de recursos que tiene la familia respecto de la vivienda, salud, educación, empleo, servicios públicos, transporte, condiciones de seguridad y en general el ambiente adecuado para el desarrollo óptimo de los integrantes de la familia, en este sentido, la dificultad de apropiación de recursos de la familia no solo deriva de sus habilidades y estructura como colectivo, si no de la oferta y garantía de acceso que provea el estado y la sociedad.

Compuesto por unos indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| PARAMETRO Vulnerabilidad social: riesgos/apropiación de recursos. Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso/empleo, servicios públicos, calidad del entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc. | | | | | | |
| | Escala de valoración | | | | | |
| Factor de vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Factor de Generatividad |
| Escasa apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas | | | | | | Suficiente apropiación de recursos para el bienestar socioeconómico de la familia y el afrontamiento de sus problemas |
| DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | |

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada.

5. Parámetro Histórico - Evolutivo.

Este parámetro surge de las conversaciones que se desarrollan con la familia tanto en la dinámica de desarrollo del mapa de pertenencia como de las conversaciones que permiten profundizar el perfil de vulnerabilidad – generatividad, la construcción del proceso de acompañamiento se desarrolla en el marco del lenguaje y las narrativas de las familias, así, este parámetro considera: a) la cronología de los eventos significativos en la vida de la familia, b) la organización de esa historia como un relato encarnado y c) el curso de vida de los individuos y de la familia.

La historia de vida familiar es un contexto que dota de sentido a los hechos presentes, el relato es el vehículo y el contexto del cambio y el curso de vida individual y familiar son la síntesis de la familia en cuanto sistema evolutivo. Existe entonces una relación de reciprocidad y de complementariedad entre las generaciones, de modo que los ciclos individuales son los hilos que tejen el contexto familiar y este a su vez le da forma al curso de la existencia individual.

Deben considerarse entonces en la evaluación de este parámetro la vivencia histórica en la familia de eventos tales como violencia intrafamiliar, enfermedades, discapacidad o accidentes graves ocurridos, rupturas, pérdidas y/o abandonos, abuso de spa, conflicto con

la ley de alguno de sus integrantes, desplazamiento forzado, amenazas, abuso sexual, entre otros eventos que puedan ser significativos para la familia.

Se evalúa entonces la existencia de eventos que frenan el desarrollo familiar, la carga de demandas sobre los miembros de la familia y la acumulación de eventos durante los dos últimos años.

Compuesto por tres indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| PARAMETRO Histórico y evolutivo: historia/relato encarnado de la familia; ciclo vital de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| Escala de valoración | | | | | | |
| Factor de vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 Factor de Generatividad |
| | | | | | | DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado |
| Existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo | | | | | | No Existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo |
| Sobrecarga de demandas de los miembros en diferentes etapas evolutivas | | | | | | Adecuadas demandas para los recursos familiares en diferentes etapas evolutivas |
| Alta acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años | | | | | | Baja acumulación de eventos estresantes en los últimos dos años |
| Observaciones: | | | | | | |

Este parámetro puede tener elementos ocultos inclusive para la misma familia que pueden surgir en el desarrollo del proceso de acompañamiento, es importante que se tenga presente el mismo, ya que es probable que pueda producir giros inesperados en la dinámica de acompañamiento.

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.

- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada.

6. Parámetro Jurídico.

Este parámetro se refiere a la forma como interactúa la familia en cuanto institución social con el sistema jurídico que regula su conformación, las relaciones, los deberes y los derechos de sus miembros entre sí y con la sociedad.

La legislación sobre familia brinda el marco de actuación y establece el alcance sustancial del proceso de atención. Por lo tanto, se abordará el papel que juega el componente legal y la persona del jurista en muchos procesos de atención a la familia por el SNBF. El alcance legal sobre las familias y sus integrantes se desarrolla en el marco de las funciones que la sociedad ha delegado sobre la familia y se vuelve tangible en la familia cuando los procesos son ejecutoriados.

A partir de esto, el parámetro evalúa los procesos jurídicos que se encuentren activos respecto de temas asociados a la familia como filiación, deberes como alimentos, inobservancias, procesos conyugales o procesos asociados a conflictos con la ley, que estén interfiriendo en la vida familiar.

Compuesto por unos indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| | | | | | | |
|--|---|----------------------|---|---|---|---|
| PARAMETRO Jurídico: procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y parento-filiales. Otros procesos con la justicia ordinaria | | | | | | |
| | | Escala de valoración | | | | |
| Factor de vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Factor de Generatividad |
| Presencia/ausencia de procesos jurídicos que interfieren <u>negativamente</u> la vida familiar | | | | | | Presencia/ausencia de procesos jurídicos que NO interfieren <u>negativamente</u> la vida familiar |
| DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | |

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada inclusive mencionar si no se desarrollaran acciones.

7. Parámetro Dinámico Relacional.

Abarca las interacciones afectivas e instrumentales entre los miembros de la familia y los significados correlativos que mantienen su organización y su identidad. Se diría que ha sido el parámetro más abordado en las intervenciones psicosociales del ICBF, sobre todo al acudir a consideraciones basadas en las teorías psicológicas y socioantropológicas de familia. En los LTIAF, esa dinámica se aborda desde la perspectiva de la familia como sistema.

Este parámetro se asume como la interacción de los integrantes de la familia con los demás que constituyen el sistema en el que interviene el programa o modalidad, tiene presente la vinculación existente entre los integrantes y la expresión afectiva entre estos, considera también la manera en la que se toman las decisiones, resuelven los conflictos, se entiende y aplica la disciplina en la familia y la manera en la que se ejerce la autoridad.

Compuesto por cinco indicadores de parámetro lo encontrará de esta manera en el formato:

| PARAMETRO Dinámico Relacional: Estilo de vinculación emocional y expresión afectiva; Estilo de organización familiar: toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina, ejercicio de la autoridad. | | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|-------------------------|--|
| Factor de vulnerabilidad | Escala de valoración | | | | | Factor de Generatividad | DESCRIPCIÓN: Describir la situación encontrada en relación con el puntaje asignado |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Relación conyugal conflictiva | | | | | | | Relación conyugal armónica |
| Relación padre - hijas/os conflictiva | | | | | | | Relación padre - hijas/os armónica |
| Relación madre - hijas/os conflictiva | | | | | | | Relación madre - hijas/os armónica |
| Relación entre hermanos conflictiva | | | | | | | Relación entre hermanos armónica |
| Relación conflictiva con la familia extensa | | | | | | | Relación armónica con la familia extensa |
| Observaciones: | | | | | | | |

Es fundamental que se diligencien todos los campos así:

- a. Se asigne una valoración por indicador en escala de 1 a 6
- b. Se describa la situación que le da sentido al puntaje establecido con la familia.
- c. Se desarrolle la observación que dé cuenta del abordaje que tendrá la situación identificada inclusive mencionar si no se desarrollaran acciones.

Nota: es importante considerar en los diferentes indicadores de este parámetro que la no existencia de la otra persona de referencia por ejemplo una madre o un padre lleva a que no se valore el parámetro, es decir la no existencia de un padre no significa que no se valore el segundo indicador, sino que se debe considerar si dicha -no existencia- genera conflicto para las hijas/os ya que la relación más allá de lo físico es un constructo de orden psicosocial.

Aplicación

La valoración de cada parámetro se realiza a partir de los indicadores de parámetro en una escala de 1 a 6 donde: 1 = factor de alto riesgo de disolución, de desprotección o de conflicto, 2 = factor de riesgo moderado, 3 = factor de ligero riesgo, 4 = incipiente factor de generatividad, 5 = importante factor de generatividad, 6 = es su principal factor de generatividad.

El desarrollo del Perfil se desarrolla a través de una entrevista semiestructurada cuya guía es el formato mismo del PVG, la valoración de 1 a 6 se acuerda con el grupo familiar sobre el formato a partir de las narrativas que la familia desarrolla, concluido el perfil se define con la familia la estrategia para avanzar en el fortalecimiento familiar a partir de los segmentos en los que la familia considere necesario, el profesional de acompañamiento puede sugerir la valoración a la familia desde la lectura que hace de la misma, sin embargo la evaluación definitiva es la que la familia considere.

Anexo E. Formato: Entrevista semi - estructurada

La siguiente guía de entrevista, contiene los elementos necesarios que responden a dos objetivos específicos de esta investigación, los cuales son:

Identificar el contexto y las valoraciones socioculturales en las que se inscribe la experiencia del intento de suicidio del adolescente desde la perspectiva de las madres.

Interpretar los significados que como madres se asigna en torno al intento de suicidio de sus hijos.

INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|--|--|
| Fecha de aplicación: | |
| Datos del investigador que la realiza: | |

DATOS GENERALES DE LA PARTICIPANTE

| | | | |
|---------------|--|------------|--|
| Género | | Barrio: | |
| Estado Civil: | | Edad | |
| Escolaridad: | | Actividad: | |

En una sesión anterior hablamos acerca de su familia, las relaciones, la organización del hogar y la vivienda. En esta ocasión vamos a profundizar un poco acerca de unos elementos claves en torno a la experiencia del intento de suicidio del adolescente desde su perspectiva como madre. Para iniciar me gustaría que encendiera esta vela, que simboliza la luz que nos va a guiar en medio de esta sesión, que ilumine nuestra comprensión de los demás y nos permita abrir nuestro ser al otro.

Antes de comenzar, quisiera compartir con usted el propósito de esta entrevista. Mi interés es comprender su experiencia como madre frente a la situación vivida con su hijo/a, explorando tanto los significados que le ha otorgado como los cambios que ha experimentado en su vida y en su familia. Esta conversación busca generar un espacio seguro y respetuoso para que pueda expresar sus pensamientos, emociones y reflexiones.

Entendiendo esto, me gustaría preguntarle: ¿Cuáles son sus expectativas respecto a esta entrevista? ¿Qué espera que podamos lograr con este espacio de diálogo?

PARTE I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA

Constitución de la familia

1. ¿Cuáles son los miembros actuales de su familia?

Valores familiares

2. A lo largo de su vida, seguramente ha habido valores o creencias que han sido importantes para usted y su familia. ¿Podría compartir conmigo aquellos que han guiado su manera de ver la vida y afrontar las dificultades?
3. ¿Cómo influyen estos valores en la crianza y la convivencia familiar?

Roles familiares

4. ¿Cuál es el rol de cada uno dentro del hogar?
5. Cuando tienen que tomar decisiones en familia ¿cómo es el manejo?

Dinámicas y patrones de crianza

6. Cuando surgen desacuerdos o conflictos, ¿cómo los resuelven?

Cambios y sucesos significativos

7. ¿Han enfrentado situaciones de salud graves o algún tipo de duelo en la familia?
8. ¿Cómo se han reorganizado las responsabilidades familiares tras eventos significativos?

Explorar:

- Situaciones como alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia o encarcelamiento.
- Accidentes o problemas de salud mental.
- Presencia de discapacidad en la familia.
- Experiencias relacionadas con la fertilidad.

PARTE II: RELACIÓN MADRE-HIJO

9. ¿Qué significó para usted el nacimiento de su hijo/a?
10. ¿Cómo describiría su relación con él/ella en diferentes etapas de su vida?
11. ¿qué fortalezas o habilidades has observado en tu hijo/a?

PARTE III: CONTEXTO DEL INTENTO SUICIDA

Antecedentes y detonantes

12. Antes del intento de suicidio de tu hijo, ¿observaste algún cambio en su comportamiento o estado emocional?
13. ¿Percibes alguna situación que creas que influyó en el intento de suicidio de su hijo/a?
14. Antes de vivir esta experiencia, ¿cuál era su percepción sobre el suicidio?

Experiencia del evento

15. ¿Qué recuerda del día del intento de suicidio? (Explorar: cuándo, dónde, quién lo encontró, cómo reaccionaron)
16. ¿Qué sentimientos predominaban en usted en ese momento? (Culpa, arrepentimiento, dolor, esperanza, entre otros)

Reacciones y apoyo

17. ¿Cómo reaccionó usted y su familia ante el intento de suicidio?
18. ¿A quién le contó sobre lo sucedido?
19. ¿Cuál fue la respuesta de la escuela, hospital, vecinos o familia extensa? ¿Cómo se sintió ante las reacciones de otras personas?
20. ¿Cómo cree que su comunidad o entorno ha influido en la forma en que ha afrontado esta situación?

Explorar:

- ¿Recibió apoyo emocional, social o institucional?
- ¿De quiénes esperaba apoyo y quiénes realmente se lo brindaron?

Transformaciones familiares y personales

21. ¿Cómo ha afrontado esta situación como madre?

22. ¿Qué cambios ha notado en la relación entre los miembros de su familia desde este evento?
23. ¿Cómo ha cambiado la forma en que la familia aborda el tema del intento de suicidio?
24. ¿Ha sentido miedos nuevos desde este evento?
25. ¿Cómo ha cambiado su percepción respecto a la salud mental después de la experiencia?
26. ¿Cómo ha sido su relación con su hijo/a después del intento de suicidio?
27. ¿Cómo percibe que los demás la ven como madre tras esta experiencia?
28. ¿Cómo ha cambiado la forma en que usted se ve a sí misma como madre después de esta experiencia?
29. Si pudiera hablar con otra madre que está pasando por esta situación, ¿qué le diría?
30. Agregar una pregunta de la relación con el resto de la familia, o de los que supieron.

Ritual de cierre

Para finalizar va a tomar la vela en sus manos, vamos a cerrar los ojos, y a hacer una respiración lenta y pausada, la luz significa la oportunidad de agradecer por la vida de su hijo y la de ella, donde esa luz sigue viva y que todo lo que ha aprendido servirá como insumo para seguir construyendo esa relación familiar.

Hacemos otra respiración lenta y pausada. Luego vamos a imaginar que han pasado dos años a partir de hoy, y regresamos aquí, quisiera que me dijera qué espera contarme acerca de su hijo, cómo se imagina su vida y su familia en esos dos años.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por compartir sus sentimientos y experiencias conmigo, sé que no es fácil este tema, y valoro mucho su apertura y honestidad, siendo de gran valor para mí, y me han permitido obtener una perspectiva más profunda para

comprenderla a usted, a su hijo, a su familia. Gracias por confiar en mí y por contribuir de manera significativa a mi investigación. Le agradezco sinceramente su participación en esta entrevista de investigación. Si tiene alguna pregunta adicional o desea compartir más detalles, no dude en decirme.

Anexo F. Instrumentos Consolidados

1. Carpeta Validación de Instrumentos
2. Carpeta de Instrumentos aplicados
 - a) Perfil de Generatividad y Vulnerabilidad
 - b) Carpeta de Entrevistas Semiestructura
 - EMA 01
 - EMA – 02
 - EMA – 03
 - EMA – 04
3. Soportes Codificación Atlas Ti

Link de acceso: [Narrativas de madres de adolescentes con intentos suicidas en la ciudad de Cúcuta](#)